DISCUSSION

SUR

LES RAPPORTS A ÉTABLIR

ENTRE

LA MÉDECINE ET LA PHARMACIE DANS L'ARMÉE

PARIS. — IMPRIMERIE DE E. MARTINET, RUE MIGNON, 2.



ACADÉMIE DE MÉDECINE

DISCUSSION

SUR

LES RAPPORTS A ÉTABLIR

ENTRE

LA MÉDECINE ET LA PHARMACIE DANS L'ARMÉE

EN RÉPONSE

AUX QUESTIONS POSÉES PAR M. LE MINISTRE DE LA GUERRE

DISCOURS

PRONONCÉ A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

PAR

M. POGGIALE

Membre de l'Académie de médecine



PARIS

G. MASSON, ÉDITEUR

LIBRAIRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

PLACE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE

1873

DISCUSSION

SUR

LES RAPPORTS A ÉTABLIR

ENTRE

LA MÉDECINE ET LA PHARMACIE DANS L'ARMÉE

DISCOURS DE M. POGGIALE

Je demande à l'Académie la permission de lui faire connaître, avant tout, les motifs qui m'ont déterminé à donner ma démission de membre de la commission chargée de préparer un projet de réponse à la lettre de M. le ministre de la guerre. Cette lettre intéresse au plus haut degré la pharmacie militaire; cependant la commission a été composée de six médecins, dont deux médecins militaires juges et parties, du secrétaire perpétuel et de trois membres seulement des sections de chimie et de pharmacie. J'ajouterai que la proposition de M. Boudet tendant à former cette commission d'un nombre égal de médecins et de pharmaciens a été rejetée, qu'une autre proposition par laquelle je demandais l'adjonction de M. Fée, pharmacien principal en retraite, a été également rejetée.

Ces raisons et la certitude de ne pouvoir arriver à une solution dégagée de toute considération étrangère à l'intérêt du service m'imposaient donc l'obligation de ne pas approuver, par ma signature, les propositions que vous connaissez et qu'il n'était certes pas difficile de prévoir. Voilà les faits; je ne veux y ajouter aucun commentaire. L'Académie, le ministre de la guerre et le public jugeront.

M. le ministre de la guerre vous a demandé d'examiner:

1° Si la pharmacie militaire doit être fusionnée avec la médecine;

2° Si elle doit être subordonnée à la médecine;

3° Ou bien s'il ne serait pas préférable et plus conforme aux besoins du service de maintenir le système actuel, c'est-à-dire l'indépendance des deux professions.

La lettre ministérielle fait remarquer que dans le système de la fusion, la garantie morale exigée par la loi disparaît, et qu'il aurait, en outre, le grave inconvénient de placer le service de la pharmacie de l'armée entre les mains de la portion la moins capable du corps médical.

Quant à la subordination, le ministre s'est demandé si ce système n'établirait pas, au sein de nos établissements militaires, des conflits les plus fâcheux, et si le prestige de l'autorité suffirait pour les empêcher. Il importe de faire observer que le ministre reconnaît que l'incompatibilité des deux professions est consacrée par la loi, et que nul ne peut exercer la pharmacie, s'il n'est muni du diplôme de pharmacien. Il ajoute que jusqu'à ce jour, l'indépendance de la pharmacie dans l'armée n'a apporté aucune entrave au fonctionnement du service hospitalier, mais que les médecins militaires manifestent une tendance de plus en plus marquée à faire acte de supérieur à subordonné envers les pharmaciens, et qu'ils voient avec peine ces derniers posséder une hiérarchie qui leur est propre et acquérir dans cette hiérarchie des grades identiques avec les leurs.

La question soumise à l'Académie est considérable, mais elle est entièrement administrative et par conséquent en dehors de nos travaux ordinaires. Il convient de remarquer, en outre, qu'aucune des grandes questions relatives au commandement et à l'administration de la guerre n'a encore été résolue par le gouvernement et par l'Assemblée nationale. On n'a pas défini la direction, la gestion et le contrôle; nous ne savons pas encore qui aura la direction des services généraux, qui passera les marchés, qui ordonnancera les dépenses de ces services; on ignore si les deux éléments constitutifs de l'intendance militaire, la direction et le contrôle, seront

séparés ou resteront dans les mêmes mains. Tout ce que nous savons, c'est que la commission de la réorganisation de l'armée vient de séparer les deux questions du commandement et de l'intendance, et d'apporter une modification très-importante à l'article 17 du projet de loi, qui est ainsi conçu :

« Indépendamment des états-majors, le commandant du corps d'armée a auprès de lui et sous ses ordres les fonctionnaires et les agents chargés d'assurer la direction et la gestion des services administratifs et du service de santé. »

« *Une loi spéciale sur l'administration de l'armée* réglera les attributions de ces divers fonctionnaires ou agents et pourvoira à l'établissement d'un contrôle indépendant. »

Les bases du projet de loi sur l'administration de l'armée ne sont pas encore posées, et l'on nous demande cependant s'il faut subordonner la pharmacie à la médecine. C'est, en vérité, une méthode d'étude et d'organisation contraire à tous les principes. C'est, comme on dit vulgairement, mettre la charrue devant les bœufs.

Ces considérations n'ont pas arrêté, paraît-il, la commission de l'Académie. Il y a quelques jours à peine, elle ne connaissait même pas le fonctionnement du service de santé dans les hôpitaux militaires, et aujourd'hui, après avoir entendu deux médecins militaires, elle a tranché avec précipitation, sans études et sans enquête, une question vitale, avant de connaître les bases de la loi spéciale sur l'administration de l'armée.

M. le rapporteur de la commission de l'Académie a transporté avec intention la discussion sur un autre terrain. Voulant combattre l'autorité de l'intendance, il a donné à son rapport le titre de réorganisation du corps de santé militaire, qu'il ne devrait pas avoir. En effet, il ne s'agit pas aujourd'hui d'un débat entre le corps de santé et l'intendance, mais d'une question isolée entre la médecine et la pharmacie. L'intendance n'est pas en cause, comme le prétend le rapport. Elle n'aura plus sans doute que le contrôle

des dépenses de l'armée, et tous les services généraux seront directement subordonnés au commandement ou plutôt au *deuxième bureau des services administratifs*, d'après la décision récente des commissions de l'Assemblée nationale. L'intendance est battue en brèche par les généraux qui la rendent à tort responsable de nos désastres militaires, par les colonels, les conseils d'administration, les officiers de santé militaires, les comptables, mais surtout par le corps d'état-major qui veut avoir la direction des affaires administratives.

Déjà un décret du président de la République a modifié dans ce sens, en 1871, l'organisation du ministère de la guerre. La direction de l'administration a été supprimée, et ce ministère ne comprend plus aujourd'hui que l'état-major général, la direction générale du personnel, la direction générale du contrôle, le service du matériel de l'artillerie, le service du matériel du génie, le matériel des services administratifs. C'est un général de division qui a la direction générale de tout le personnel de l'armée, non-seulement de l'infanterie de ligne et de la cavalerie, mais aussi du génie, de l'artillerie, du service de santé et des services administratifs.

L'intendance perdra donc la direction des services généraux; si M. Broca avait bien connu la situation, il se serait épargné la peine de répéter après tant d'autres que les pharmaciens militaires s'allient avec l'intendance pour combattre le principe de l'autonomie.

Je désire, par conséquent, qu'il soit établi, une fois pour toutes, que dans cette discussion j'entends me placer au point de vue de l'autorité du commandement et non de l'intendance.

Les questions que M. le général de Cissey nous a adressées sont très-graves pour la pharmacie militaire ou plutôt pour le service hospitalier de l'armée. Je prie donc l'Académie de les examiner sans passion, avec impartialité, sans parti pris, sans tenir compte des rivalités, comme le dit le ministre; je la prie de se placer, comme un tribunal, au-dessus de

toutes les agitations qui se produisent autour d'elle, et de ne considérer dans ce conflit si regrettable que l'intérêt général du service et de l'armée. C'est le principe qui me guidera dans cette discussion, comme il m'a toujours guidé dans les débats que j'ai eu à soutenir depuis vingt ans, et dans lesquels j'ai constamment apporté un esprit de justice et de conciliation que les médecins militaires, j'aime à le croire, voudront bien reconnaître. Aujourd'hui, messieurs, je suis libre de toute préoccupation personnelle. J'ai donc le droit d'espérer que mon avis désintéressé aura quelque poids devant l'Académie. Je dirai la vérité tout entière, je respecterai les personnes, mais je manquerais à mes devoirs envers vous et envers les pharmaciens militaires, si je n'exposais pas tous les faits qui peuvent éclairer cette discussion. J'appliquerai autant que possible la méthode scientifique en plaçant la preuve à côté de l'affirmation.

Je regrette vivement, messieurs, la polémique ardente de quelques médecins militaires, leurs injures et leurs dédains. Je compte dans ce corps de nombreux amis, j'ai été le professeur de vingt-deux promotions de médecins, j'ai vanté leur savoir, leurs services et leur dévouement ; il me semblait que nos intérêts, nos aspirations, se confondaient en quelque sorte ; je n'ai cessé de recommander l'estime et le respect des uns pour les autres. Il m'est donc extrêmement pénible, je le déclare sincèrement, de prendre la parole dans un pareil débat où tout le monde, médecins et pharmaciens, a quelque chose à perdre. Mais j'ai le devoir de défendre les services d'un corps injustement attaqué, dont j'ai fait partie pendant quarante-quatre ans, et dont je m'honore d'avoir été le chef pendant quatorze ans.

Avant d'aborder la discussion des trois questions sur lesquelles le ministre demande l'avis de l'Académie, permettez-moi de vous tracer rapidement l'historique des lois, ordonnances, décrets et règlements qui ont régi ou qui régissent encore le service de santé militaire. Après avoir examiné avec soin tous ces documents, je puis affirmer que l'ordonnance du 21 juin 1792, la loi du 21 septembre 1792, les dé-

crets des 7 août, 3 septembre 1793 et 24 février 1794, l'arrêté du 18 août 1795, les ordonnances royales du 18 septembre 1824, du 18 août 1836, ainsi que les règlements de 1831, de 1865 et de 1870 ont établi la distinction, l'indépendance et l'égalité absolue des professions médicale, chirurgicale et pharmaceutique.

Le décret du gouvernement provisoire du 3 mai 1848, rédigé par Bégin et par Arago, alors ministre de la guerre, n'a fait que confirmer, en ce qui concerne la pharmacie, les dispositions antérieures.

Considérant, dit ce décret, qu'il est urgent de reconstituer le service de santé de l'armée sur des bases plus favorables à l'intérêt général, aussi bien qu'à la dignité des hommes de science et de dévouement auxquels ce service est confié, décrète :

ART. 2. La hiérarchie du corps des officiers de santé comprend, dans *les trois branches du service* (médecine, chirurgie et pharmacie), les grades ci-après : élève sous-aide, sous-aide, aide-major (2 classes), principal, principal inspecteur, inspecteur général.

ART. 3. Les grades dans le corps des officiers de santé militaires sont assimilés aux grades des officiers des autres corps de l'armée depuis le grade de sous-lieutenant jusqu'à celui de général de brigade.

Cette assimilation était la même pour les médecins, les chirurgiens et les pharmaciens. Arago avait compris, avec sa haute intelligence, qu'il ne devait y avoir entre eux aucune différence sous le rapport de la hiérarchie et de l'assimilation. Mais ce décret ne pouvait être exécutoire qu'à partir du jour de la promulgation d'un règlement sur l'exécution du service de santé. L'Assemblée législative renvoya ce décret à l'examen du Conseil d'État; il y eut de nouvelles complications et des luttes ; comme en ce moment, on formula de nouveaux projets et enfin on confia l'étude de l'organisation du service de santé militaire à une haute commission composée d'officiers généraux, sous la présidence du maréchal Vaillant. Dans son rapport au Président de la

République, ce ministre faisait remarquer que cette haute commission, étrangère aux préventions de l'esprit de corps et seulement préoccupée de l'intérêt du service général, « offrait toutes les garanties désirables de lumière, d'expérience et d'impartialité ».

Cette commission examina sérieusement le projet qui lui était présenté, le discuta en présence des hommes les plus considérables de l'administration et du corps de santé militaire, rejeta la fusion de la médecine et de la pharmacie, et enfin elle adressa au ministre un long rapport dont je mets quelques passages sous les yeux de l'Académie.

« Pour répondre, autant qu'il était en elle, aux vues qui vous avaient conduit, Monsieur le Ministre, à lui confier cette mission délicate, elle a pensé qu'elle devait se considérer comme un jury, étranger, par sa composition même, aux divers intérêts en discussion, et appelé conséquemment à se prononcer dans des conditions d'impartialité particulières.

» Elle a reconnu que les dispositions vraiment libérales du projet de décret soumis à son examen réalisaient le progrès dont leur carrière (des officiers de santé) est susceptible.

» C'est sur ce terrain, au-dessus des susceptibilités individuelles ou collectives, des froissements, des luttes passées et présentes, que la commission a transporté la discussion. »

La haute commission émit l'avis à l'*unanimité* « que les deux sections du nouveau corps de santé (médecine et pharmacie), bien que distinctes, devaient recevoir la même *constitution hiérarchique* et participer aux *mêmes avantages de toute nature* ».

A la suite de ce rapport, le Président de la République signa, le 23 mars 1852, un décret qui instituait un corps d'officiers de santé militaires comprenant les médecins et les pharmaciens chargés, les uns, sans distinction de profession, de l'exercice de la médecine et de la chirurgie, les autres, de l'exercice de la pharmacie, sous l'autorité des officiers du commandement ou des fonctionnaires de l'intendance militaire.

D'après ce décret, la hiérarchie des médecins et des pharmaciens militaires, la subordination, l'admission dans les cadres, les conditions d'avancement, la tenue, les prestations en deniers et en nature, les pensions de retraite, etc., sont absolument les mêmes pour les deux professions. Elles forment deux sections parallèles et indépendantes l'une de l'autre.

Un autre décret du 23 avril 1859 a augmenté dans les mêmes rapports la solde des médecins et des pharmaciens, ainsi que le cadre des médecins-majors et des pharmaciens-majors de première classe. Dans son rapport à l'Empereur, le maréchal Vaillant déclarait que « les deux fractions d'un même corps étant issues d'une même origine, il avait strictement appliqué aux pharmaciens, et eu égard à leur effectif total, la proportion numérique établie entre les divers grades des médecins militaires ».

Il convient de relever ici une erreur excusable qui s'est glissée dans le rapport de M. Broca. Les renseignements fournis par notre collègue sur les cadres des médecins et des pharmaciens sont complétement inexacts pour le chiffre total et pour l'effectif des divers grades.

Les tableaux consignés dans le décret de 1852 ont été remplacés par ceux du décret de 1859. Il fallait donc inscrire ces derniers dans le rapport, et non ceux qui ne sont plus en vigueur.

S'il avait consulté le décret de 1859, au lieu des chiffres qu'il nous a donnés, il aurait trouvé :

	Médecins.	Pharmaciens.
Inspecteurs.	7	1
Principaux de 1re classe.	40	5
— de 2e classe.	40	5
Majors de 1re classe.	260	36
— de 2e classe.	300	42
Aides-majors de 1re classe.	400	55
— de 2e classe.	100	15
	1147	159

Dans un troisième décret du 8 juin 1860, les grades dans

les deux sections du corps de santé militaire furent assimilés aux grades de la hiérarchie militaire depuis le grade de sous-lieutenant jusqu'à celui de général de brigade.

Enfin le décret du 27 avril 1864 réorganisa l'école du service de santé militaire et l'institua près la Faculté de médecine de Strasbourg et près l'École supérieure de pharmacie de la même ville pour les élèves médecins et pharmaciens.

La révolution de 1870, comme celle de 1848, excita de nouveau les esprits; on crut à tort qu'on échapperait à l'autorité de l'intendance et qu'on arriverait à ce qu'on appelle l'autonomie, si l'on détruisait le service de la pharmacie, soit par la fusion, soit par la subordination. C'est alors qu'apparurent, en même temps que nos désastres, les nombreux projets de Tours, de Bordeaux et de Paris. Une commission mixte, composée de généraux, d'intendants, de médecins et de pharmaciens, a été chargée par M. le général de Cissey d'examiner ces projets, et après plusieurs mois de travaux et de luttes, elle n'est arrivée à aucune conclusion sérieuse. Il ne pouvait pas en être autrement et il en sera ainsi toutes les fois qu'au lieu d'une commission libre et indépendante, dégagée des préventions de l'esprit de corps, comme celle de 1852, on composera les commissions de membres représentant des intérêts contraires.

Dans tous ces projets les médecins militaires demandaient la fusion ou la subordination. Ce sont là précisément les questions que vous avez le devoir d'étudier. Les pharmaciens militaires, injustement persécutés par ceux-là mêmes qui devraient être leurs amis, qui devraient les estimer et les aider, comptent sur votre impartialité.

Bien que l'Académie de médecine ne paraisse pas compétente dans des questions de cette nature, elle reconnaîtra, je l'espère, que, pour le bien du service, les deux professions médicale et pharmaceutique doivent être séparées, libres et indépendantes l'une de l'autre.

J'examinerai successivement les questions suivantes :

1° La pharmacie militaire doit-elle être fusionnée avec la médecine?

2° Convient-il de la subordonner à la médecine?

3° La médecine et la pharmacie doivent-elles continuer à être séparées et indépendantes l'une de l'autre?

4° Doit-on donner aux médecins militaires la direction des services hospitaliers?

Les trois premières questions ont été soumises à l'Académie par M. le ministre de la guerre et la commission a soulevé la quatrième.

I

La pharmacie militaire doit-elle être fusionnée avec la médecine?

Les médecins militaires demandent, dit M. le ministre de la guerre, ou la suppression des pharmaciens sous le nom de fusion ou leur subordination complète à la médecine. Le système de la fusion, ajoute-t-il, trouve des partisans assez nombreux dans l'armée. L'idée étrange de cette simplification remonte à 1848 et se rattache à la fusion de la médecine et de la chirurgie. Elle a été poursuivie avec ardeur pendant vingt ans par les médecins militaires, a servi de base à divers projets, notamment à celui de Bordeaux, et a donné lieu à une excellente brochure d'un pharmacien militaire, M. Robillard, intitulée : *La fusion des deux sections du service de santé militaire est-elle possible?* Bien que la Commission n'approuve pas ce procédé destructeur, il est nécessaire d'exposer en quelques mots les véritables motifs qui doivent déterminer l'Académie à repousser énergiquement le système de la fusion.

Faut-il maintenir l'organisation actuelle? Convient-il, au contraire, de n'avoir que des médecins chargés des deux services, s'instituant pharmaciens sans autre garantie que leur diplôme de docteur? Le service de la pharmacie dans toutes ses applications à l'armée serait-il mieux fait par les médecins que par les pharmaciens? La fusion de la médecine et de la pharmacie, même avec les spécialités, n'est pas praticable; elle supprimerait les seuls représentants, dans l'ar-

mée, des sciences physiques et naturelles, serait funeste au service de santé et ne ferait que substituer à des hommes compétents et expérimentés des incapacités médicales. Le médecin, qui ne peut se livrer à l'étude de la chimie, de l'histoire naturelle et de la pharmacie, ne saurait apporter dans le choix et la préparation des médicaments et dans les analyses chimiques les soins scrupuleux, le savoir et l'attention qu'elles exigent. Il serait donc dangereux de lui confier la réception, la conservation et l'emploi des médicaments toxiques.

La chimie, la pharmacie, la matière médicale, la physique et les sciences naturelles qui forment la base de l'enseignement dans les écoles supérieures de pharmacie, sont, on le sait, complétement négligées par l'étudiant en médecine qui doit se livrer presque exclusivement à l'étude sérieuse de l'anatomie, de la physiologie, de la pathologie interne et externe, qui doit suivre les cliniques, pratiquer les opérations chirurgicales, etc. ; après cinq ou six années consacrées aux sciences médicales, son but n'est certes pas de devenir pharmacien. Donc en voulant réunir les deux services, on les compromettrait l'un et l'autre, comme on a déjà très-gravement compromis depuis 1852 la médecine et la chirurgie.

Que d'erreurs, que de malheurs n'aurions-nous pas à déplorer, si les pharmaciens ne contrôlaient pas au point de vue scientifique les prescriptions médicales et les bons des jeunes médecins aides-majors? Je ne veux pas passionner ce débat en citant des exemples, mais je ne puis oublier que dans un hôpital important un homme est mort empoisonné par l'hydrochlorate de morphine, malgré les observations du pharmacien. On avait demandé pour le pansement d'un vésicatoire un gramme de cette substance toxique, le pharmacien refusa, mais on insista avec tant de vivacité qu'il fut obligé de délivrer 3 décigrammes de ce poison. Le malade mourut le jour même.

Ces erreurs, je les comprends et je suis presque disposé à les excuser; le médecin chargé quelquefois d'un service considérable de malades, fatigué, obligé de se rappeler pendant

sa visite les doses des médicaments et tous les détails de la matière médicale peut se tromper, mais qu'il reconnaisse au moins que la sécurité des malades exige absolument le concours de pharmaciens instruits et d'une expérience consommée pour le dosage des médicaments. Le gouvernement a le devoir de fournir constamment au soldat malade des médicaments irréprochables, et il ne doit en confier la préparation qu'à des mains exercées.

On a prétendu que la fusion n'aurait pas les inconvénients que je viens de signaler; je répondrai que l'expérience est faite, qu'elle a duré seize années et qu'elle a donné des résultats déplorables. L'ordonnance de 1836, tout en conservant les trois branches du service de santé, supprima les pharmaciens sous-aides et décida que le recrutement de la pharmacie militaire se ferait par les chirurgiens sous-aides. Or, savez-vous ce qui arriva? A part quelques rares exceptions, les ignorants et les fruits secs qui avaient été refusés aux examens de la chirurgie se présentaient à ceux de la pharmacie et, grâce à la coupable indulgence des jurys, grâce aussi aux besoins du service, ils étaient admis dans les cadres de la pharmacie militaire. La ruine de ce corps était certaine, c'était sans doute le but qu'on s'était proposé, si quelques concours de pharmaciens auxiliaires, si l'admission de vingt ou vingt-cinq internes des hôpitaux civils, et surtout si le décret de 1852, en exigeant le diplôme de pharmacien de 1re classe, n'avaient pas relevé le corps de la pharmacie déjà découragé et affaibli.

La division des sciences médicales en trois branches est nécessaire si l'on veut donner à l'armée des médecins expérimentés, des chirurgiens habiles, des pharmaciens instruits et versés dans la pratique de leur art. On regrette déjà la fusion de la médecine et de la chirurgie qui se rattachent cependant l'une à l'autre par des liens étroits. Michel Lévy la caractérisait par le mot *confusion.* Les médecins inspecteurs eux-mêmes sont obligés de reconnaître qu'au point de vue pratique elle a donné de mauvais résultats. Ce n'est pas à vous, messieurs, qu'il faut prouver la nécessité des spé-

cialités médicale et chirurgicale. En médecine, en chirurgie, comme dans toutes les sciences, on doit se vouer de bonne heure à la spécialité que l'on a choisie. Or le médecin militaire, dans l'organisation actuelle, ne peut en avoir aucune. Il n'arrive dans les hôpitaux qu'à l'âge de trente-cinq à quarante ans, sans expérience, sans aucune préparation, après avoir passé dix ou quinze ans dans un régiment où, vous le savez, il n'a pas de malades.

Pour remplir les fonctions de médecin traitant, l'article 18 du décret du 23 mars 1852 avait au moins imposé des épreuves dont le programme était rédigé par le conseil de santé. Mais cette disposition, qui était une garantie pour nos militaires malades, a été abrogée par un décret du 24 septembre de l'année dernière. Cette mesure si grave a été prise sur la demande de quelques chefs de la médecine militaire; elle est tellement populaire dans le corps de santé que la légitime indignation et les paroles éloquentes de M. Broca y seront, je l'en préviens, mal accueillies.

Le service des hôpitaux sera donc confié à l'avenir aux médecins employés dans les régiments, au premier venu, sans avoir constaté préalablement leur aptitude médicale ou chirurgicale.

La fusion de la pharmacie aurait des conséquences encore plus graves. Il est facile de prévoir que la préparation des médicaments serait livrée aux infirmiers et qu'il en résulterait de grands malheurs. L'armée ne tarderait pas à en être effrayée, et il faudrait encore vingt-cinq années de nouveaux efforts pour réparer le désastre. — Pense-t-on que le jeune médecin, après avoir consacré plusieurs années aux études médicales, voudra se livrer aux travaux de la pharmacie et aux sciences qui s'y rattachent? Mais pourquoi entreprendrait-il de nouvelles études pour se transformer en pharmacien? Pourquoi s'imposerait-il un travail si pénible pour une position dans laquelle il serait constamment subordonné? Il est donc illogique de supposer que les médecins de quelque mérite voudraient suivre une carrière dans laquelle ils ne trouveraient aucune satisfaction, ni autorité,

ni considération, ni indépendance. Les hommes médiocres, paresseux, sans instruction et sans caractère, les fruits secs de la médecine, pourraient seuls accepter une pareille position ; mais, je le demande, quel intérêt y aurait-il pour l'État et pour l'armée? Seulement la médecine aurait atteint le but qu'elle poursuit depuis 1848. Elle croit que la division du service de santé en deux sections est un obstacle à ce qu'elle appelle l'autonomie. Mais c'est là une grande erreur, comme je le prouverai plus loin.

En ce qui concerne la fusion, je suis heureux de me trouver d'accord avec M. Bouisson, rapporteur de la sous-commission des services administratifs. « Nous ne saurions, dit-il, nous associer à des idées que nous avons entendu exprimer et qui tendaient, sous prétexte de simplification, à supprimer le service pharmaceutique, à le confier à des mains médicales pour la partie délicate, et à des auxiliaires infirmiers pour la partie ministrante. Il faut, poursuit M. Bouisson, n'avoir aucune idée des difficultés d'acquérir les connaissances variées et approfondies qu'exige la science pharmaceutique moderne, ayant pour base la chimie, la physique et l'histoire naturelle, pour s'associer à une suppression qui serait une subversion de principes dont la santé du soldat ferait les frais. Quand des services de cet ordre ont été rendus par des hommes aussi éminents que... (qu'on me permette de ne pas citer les noms), on ne peut être que fortifié dans la pensée non-seulement de la conservation, mais *d'une bonne organisation du service pharmaceutique.* »

Le ministre de la guerre aurait-il d'ailleurs le droit de livrer à des hommes sans diplôme légal le service de la pharmacie militaire ou de subordonner celle-ci à la médecine? — Pourrait-il refuser à l'armée les garanties de savoir et d'expérience qu'on exige des pharmaciens civils? Je ne puis l'admettre. La loi de germinal an XI et les règlements qui concernent la pharmacie ont voulu que l'enseignement des sciences pharmaceutiques fût distrait de celui de la médecine, que le droit d'exercice fût conféré par un diplôme spécial après de longues études, et cette loi a interdit au médecin la

pratique de la pharmacie. Elle a établi aussi, dans l'intérêt des citoyens, l'indépendance réciproque du médecin et du pharmacien. Le pharmacien militaire remplit une fonction en préparant les médicaments prescrits par le médecin, et c'est une prétention étrange de croire qu'il devient pour cela le subordonné de ce dernier.

L'exposé des motifs de la loi de germinal et les délibérations du Tribunat et du Corps législatif témoignent de l'importance qu'on y attachait. On y trouve des considérations d'un ordre élevé « sur les accidents et les malheurs dont le nombre se multiplie d'une manière effrayante ». « La pharmacie, dit un des orateurs, a étonné par le nombre et l'importance de ses découvertes, mais par une suite naturelle de tout ce qui porte le caractère des inventions humaines, ici, comme ailleurs, le danger est à côté du salut et le mal à côté du bien. Plus l'étude, la connaissance et la préparation des médicaments sont et peuvent être utiles à la société, plus il devient nécessaire que cette profession ne soit exercée que par des hommes dont les preuves soient faites et qui offrent au public une garantie suffisante à la confiance qu'il doit leur accorder. Le gouvernement, ajoute le même orateur, sans gêner en rien le libre exercice des arts, a dû renfermer dans des bornes sévères ceux qui, comme le pharmacien, ont une influence trop directe sur la santé et la vie des hommes. »

La fusion de la médecine et de la pharmacie militaire, et la subordination de la pharmacie à la médecine seraient donc en opposition avec la loi dont la protection doit s'étendre sur l'armée comme sur la société civile.

En résumé, la distinction des études médicales et pharmaceutiques, l'incompétence absolue des médecins militaires dans la pratique de la pharmacie, l'impérieuse nécessité de sauvegarder la santé et la vie de nos malades, l'application journalière des sciences physiques et naturelles aux expertises dans l'armée, les résultats regrettables de la fusion de la médecine et de la chirurgie, l'expérience plus regrettable encore de 1836 à 1852, et enfin les prescriptions for-

melles de la loi imposent au gouvernement l'obligation de maintenir la division actuelle du corps de santé en *deux sections parallèles et indépendantes l'une de l'autre.* Je fais des vœux pour que, au lieu de ces rivalités stériles auxquelles nous avons la douleur d'assister, l'amour du bien, l'esprit scientifique et le dévouement au soldat malade les inspirent constamment l'une et l'autre.

II

La pharmacie militaire doit-elle être subordonnée à la médecine ?

Convient-il de subordonner les pharmaciens militaires aux médecins? Ou bien les deux sections du service de santé militaire doivent-elles être indépendantes l'une de l'autre ? La discussion actuelle m'impose l'obligation d'examiner ces deux questions, mais je déclare que ce n'est qu'avec un vif regret, car je ne puis admettre en principe qu'une corporation soit subordonnée à une autre. Oui, dans l'armée la subordination est la règle générale, comme le dit M. Broca ; oui, il est indispensable que dans la même hiérarchie, la subordination du grade inférieur au grade supérieur soit complète; mais les divers corps de l'armée, comme l'artillerie, le génie, la médecine, la pharmacie et les services administratifs doivent être autonomes, indépendants les uns des autres, et soumis directement à l'action du commandement.

La distinction indispensable des études médicales et pharmaceutiques, la pratique de la médecine et de la pharmacie, ainsi que les prescriptions de la loi, établissent deux professions distinctes; mais il faut que cette séparation soit entière, comme dans l'ordre civil, et que la pharmacie soit indépendante de la médecine, sous les ordres des officiers du commandement.

Les médecins demandent, au contraire, que la pharmacie soit subordonnée à la médecine ; que le niveau hiérarchique ne soit pas le même, et que cette carrière, déjà si modeste,

soit encore abaissée. Ils savent pourtant que les pharmaciens militaires laissent souvent dans la misère leurs femmes et leurs enfants, après quarante ans de service, quinze, vingt ou vingt-cinq campagnes.

Parmi les nombreux projets qui encombrent depuis trois ans les bureaux de la guerre, et qui se ressemblent du reste, dans leurs dispositions fondamentales, j'examinerai d'abord celui que le conseil de santé, dont je faisais partie alors, adressa au ministre de la guerre le 8 mars 1871. Retenu à cette époque à Bordeaux, par mes fonctions, à mon retour de Metz, je n'ai pu discuter ce projet et présenter mes observations. Il est très-regrettable qu'on ait cru pouvoir, en mon absence, proposer la ruine du service important que j'avais l'honneur de représenter au ministère de la guerre; mais je ne veux pas insister sur cette circonstance que l'Académie appréciera. Je dirai seulement que le conseil de santé me mit dans la douloureuse obligation de protester, auprès du ministre, contre ce projet et d'en signaler l'injustice et les défauts.

Ce projet repose sur ce qu'on appelle l'autonomie du corps médical, et sur la subordination des pharmaciens, des comptables, des infirmiers, sans doute aussi des aumôniers et des sœurs de charité. Dans l'organisation actuelle, i existe à la tête de chaque hôpital, un médecin en chef, un pharmacien en chef et un officier d'administration comptable. Chaque chef de service se meut librement sous la surveillance administrative de l'intendance militaire, dans une sphère propre pour toutes les questions qui le regardent spécialement. Le médecin est uniquement occupé du traitement des malades; le pharmacien des approvisionnements, de la conservation et de la préparation des médicaments, ainsi que des analyses chimiques qu'on lui demande souvent; et l'officier comptable de l'administration de l'hôpital. Chacun d'eux est chargé de la direction et de la gestion professionnelle de ses propres affaires. Ce système est simple, juste, d'une application facile, ne froisse aucun intérêt, ne transforme pas les médecins en mauvais administrateurs et

ne met pas le pharmacien, ainsi que le comptable, sous les ordres d'un homme dont l'incompétence est notoire.

Si l'Assemblée nationale adopte l'article 17 de la loi proposée par la commission de la réorganisation de l'armée, il suffira, outre quelques améliorations importantes, de substituer aux fonctionnaires de l'intendance militaire les officiers du commandement.

Remarquez d'ailleurs que les médecins n'acceptent pas la responsabilité de leurs actes. En effet, dans la plupart des projets rédigés, soit par le conseil de santé, soit par les inspecteurs réunis, le pharmacien en chef et les officiers d'administration qu'on voudrait assimiler aux gardes du génie et de l'artillerie, seraient, *quoique subordonnés, entièrement responsables* du service de la pharmacie et de celui de l'administration. Si, par exemple, les approvisionnements pharmaceutiques étaient insuffisants ou laissaient à désirer, si le pharmacien était victime d'une erreur, si, dans les pharmacies centrales, il éprouvait des pertes, s'il était l'objet d'une poursuite judiciaire, le médecin militaire ne le couvrirait pas de sa responsabilité. Il veut avoir des subordonnés, des servants, leur donner des ordres, leur infliger au besoin les arrêts ou même la prison; mais le reste ne le regarde pas. Une pareille organisation serait-elle juste et logique? Évidemment non. Lorsqu'on veut avoir les honneurs de la direction, il faut en accepter toutes les conséquences. Je crois savoir, du reste, que les commissions de l'Assemblée nationale ont admis, en principe, que chacun doit être entièrement responsable de ses actes et du service qu'il dirige. Mais pour être responsable, il faut savoir vérifier et contrôler les opérations administratives : or le médecin militaire en est incapable, et je suis tenté de l'en féliciter.

On semble oublier que le service des hôpitaux militaires est complexe, qu'il exige le concours de plusieurs spécialités, médecine, chirurgie, pharmacie, administration, aumôniers, sœurs de charité, infirmiers. Il importe donc, dans l'intérêt des malades, de placer une autorité quelconque, officiers du commandement ou intendance militaire au-dessus de ces services.

En ce qui concerne le niveau hiérarchique, il convient de rappeler que depuis 1792, les lois, ordonnances, décrets et règlements ont constamment donné à la pharmacie la même hiérarchie et la même assimilation qu'à la médecine. Depuis quatre-vingts ans, la pharmacie militaire n'a pas cessé de s'élever par les services et par la science, et je puis affirmer qu'à aucune époque, les médecins ne le contestent pas, ce corps n'a été mieux composé et plus utile qu'aujourd'hui.

Dans tous les projets, le pharmacien inspecteur serait remplacé au conseil de santé par un pharmacien principal. Singulière coïncidence! Au moment où l'on proposait à Paris la suppression du pharmacien inspecteur, le gouvernement de Bordeaux élevait de sept à dix le nombre des médecins inspecteurs. Aujourd'hui on en demande dix-sept! On propose même d'attacher à chaque corps d'armée un médecin inspecteur général, et à l'état-major de chaque division un médecin inspecteur, de sorte que pour une armée de 400 000 hommes, il faudrait au moins douze ou quatorze médecins inspecteurs généraux et quarante médecins inspecteurs! Il est inutile, je pense, d'insister sur de pareilles exagérations.

Ainsi, on reconnaît que la présence d'un pharmacien est nécessaire au conseil de santé, mais on serait bien aise de n'avoir pas de pharmacien inspecteur. On pense avec raison qu'un pharmacien d'un grade moins élevé serait peu gênant. Le siége qui a été occupé dans ce conseil par deux pharmaciens militaires illustres, membres de l'Académie des sciences, Bayen et Parmentier, ce siége qui a été longtemps honoré par leur savoir et leur réputation européenne, peut être livré au premier venu, à des hommes sans aucun prestige et n'ayant pas même l'autorité du grade. Au moment où la nation reconnaissante élève des statues à Parmentier et inscrit son nom sur les murs de nos cités, les médecins militaires voudraient abaisser le corps dont il a été longtemps le chef illustre. On n'a produit aucun argument à l'appui de cette suppression, et je défie les auteurs de ces

projets de nous en faire connaître un seul qui soit valable. Le véritable motif, c'est l'esprit de domination qu'on n'ose pas avouer. Je me permettrai de dire aux médecins inspecteurs, sans craindre d'être démenti, que, quelle que soit leur valeur médicale, ils sont absolument incapables d'inspecter les pharmacies centrales et les pharmacies militaires, de reconnaître la bonne qualité des médicaments, de présider les concours de pharmacie, de rédiger le Codex des hôpitaux militaires, d'apprécier les services des pharmaciens, de les noter, de les classer et de pénétrer dans tous les détails d'un service important. Les inspections des pharmacies militaires par des médecins sont illusoires. Le jour de l'inspection, la pharmacie et les magasins sont nettoyés, les flacons placés avec ordre et les étiquettes renouvelées; l'inspecteur traverse la pharmacie, adresse parfois quelques compliments au pharmacien en chef, mais il se garde bien d'aller au delà, parce qu'il sent son impuissance et qu'il pourrait compromettre son autorité. C'est là à peu près le seul résultat de ces inspections; nos collègues militaires qui m'écoutent ne me contrediront pas.

Je ne crois certes pas offenser les médecins inspecteurs les plus capables et les plus expérimentés, en affirmant que leur incompétence pour les analyses chimiques et pour toutes les questions de chimie qui intéressent l'hygiène des troupes est complète. Depuis vingt-deux ans, c'est-à-dire depuis la création de la commission supérieure des subsistances militaires, le pharmacien inspecteur a fait partie de cette commission avec un médecin inspecteur, et j'affirme encore que toutes les affaires concernant l'alimentation des troupes, comme les grains, les farines, le pain, le biscuit, les conserves de viande et de légumes, les procédés de conservation des substances alimentaires, la composition de la ration du soldat, les vins, les eaux-de-vie, les eaux potables, etc., tout a été confié à son examen. Les innombrables rapports qu'il a présentés à la commission ou qu'il a adressés au ministre en font foi. Bégin et Michel Lévy, s'ils vivaient encore, l'affirmeraient comme moi; notre honorable et loyal collègue

M. Larrey a fait partie également de cette commission, et si j'invoquais son témoignage, je suis convaincu d'avance qu'il ne me ferait pas défaut. Pourquoi donc a-t-on proposé la suppression du grade de pharmacien inspecteur, puisque personne ne peut être chargé des fonctions importantes qu'il remplit actuellement? La réponse à cette question est affligeante. On ne voudrait pas que le niveau hiérarchique des deux professions fût le même. On demande la surbordination de la pharmacie militaire, et pour satisfaire cette prétention, il faudrait décapiter ce corps.

La commission s'est exprimée en termes vagues au sujet de la suppression du pharmacien inspecteur, proposée non dans quelques projets, mais dans tous les projets des médecins inspecteurs. Elle croit que ce n'est là qu'un détail secondaire, distinct du principe de la subordination. Elle ajoute que ce principe n'implique nullement la suppression du grade de pharmacien inspecteur. Je la prie de s'expliquer franchement sur ce point important. Si cette fonction est superflue, si elle peut être remplie par les médecins inspecteurs, qu'elle le dise et nous discuterons. Si, au contraire, elle pense que ce grade est indispensable au service, je la prie de formuler une proposition. Dans les questions d'organisation, il faut être précis.

Les médecins désirent s'élever en abaissant les pharmaciens militaires. Non-seulement on veut que la pharmacie soit subordonnée à la médecine, que le niveau hiérarchique ne soit pas le même, mais on ose proposer d'assimiler les grades des pharmaciens militaires à *ceux des médecins*, et non aux *grades de l'armée*, comme cela a lieu aujourd'hui. Cette pensée est tellement monstrueuse, tellement contraire aux principes de l'assimilation, que je ne crois pas utile de m'y arrêter et de la discuter.

On est allé plus loin : craignant sans doute de compromettre la dignité médicale, on a demandé que les dénominations, dans les deux professions, ne fussent pas les mêmes. Ainsi, au lieu de pharmacien major, de pharmacien aide-major, que tout le monde connaît, on a proposé de désigner ces

grades par ceux-ci : pharmacien de 1[re] classe, de 2[e] classe, et de 3[e] classe.

Le corps de santé se composerait, d'après les projets dont il est question : 1° de médecins ; 2° d'agents du service de santé comprenant les pharmaciens et les comptables ; 3° d'infirmiers. On remarquera d'abord cette singulière composition du corps de santé militaire, et personne n'admettra, je pense, que les comptables et les infirmiers puissent en faire partie. J'ajouterai que la qualification d'*agents de service de santé* appliquée aux pharmaciens ne peut être considérée que comme une injure adressée à un corps honorable qui a donné trois membres à l'Académie des sciences et plusieurs membres à l'Académie de médecine, qui a pris une place distinguée dans le monde scientifique et qui compte dans ses rangs des professeurs, des docteurs ès sciences physiques ou ès sciences naturelles ; et c'est un corps composé de pareils éléments qu'on voudrait abaisser au rôle d'agents du service médical ! En vérité, le respect que je dois à l'Académie peut seul contenir mon indignation.

Les nombreuses organisations du corps de santé, les services que les pharmaciens militaires ont rendus à l'armée depuis 1789, leur savoir, leurs études difficiles et étendues, leur recrutement et, avant tout, l'intérêt des malades, tout s'oppose à ce que ces injustes prétentions soient accueillies et que l'une des deux professions soit asservie à l'autre. Toute organisation qui supprimerait le pharmacien inspecteur et qui imposerait à la pharmacie militaire la subordination à la médecine serait, non-seulement une humiliation, une injustice, une erreur funeste au service, mais une véritable spoliation. Elle lui enlèverait, en effet, la position que les lois, décrets et ordonnances lui ont constamment donnée depuis 1792. Ce n'est donc pas sérieusement que M. Bouisson, s'inspirant des idées de nos adversaires, a pu dire que le pharmacien militaire *acquerra*, dans cette situation nouvelle (la subordination), les *priviléges* qui appartiennent à des fonctions scientifiques.

Outre le choix, la conservation et la préparation des médi-

caments officinaux et journaliers, qui suffisent certes pour justifier la nécessité d'un corps spécial bien organisé, les pharmaciens militaires éclairent l'autorité militaire ou l'Administration dans une foule de circonstances. N'est-ce pas le pharmacien militaire qui, dans les hautes commissions du ministère de la guerre, prépare les solutions des questions qui intéressent l'alimentation et l'habillement du soldat? N'est-ce pas le pharmacien militaire qui, à l'armée ou dans les hôpitaux, est constamment chargé d'analyser les denrées alimentaires, les vins, le lait, les eaux potables et les eaux minérales? N'est-ce pas lui qui fournit les moyens d'assainir les casernes, les hôpitaux, les prisons et d'assurer la conservation des aliments du soldat? A l'armée, le pharmacien, souvent sans ressources scientifiques, doit répondre à des questions délicates, mais ces qualités ne s'acquièrent que par une longue pratique et par des études sérieuses. Depuis quarante-trois ans, les pharmaciens militaires ont rendu les meilleurs services en Algérie. Des commissions ont été instituées sur tous les points de ce pays pour combattre la fraude, et je ne serai certainement pas contredit en affirmant que les pharmaciens se sont montrés partout les membres les plus actifs et les plus utiles.

Les pharmaciens militaires sont aujourd'hui à la hauteur de leur mission, et depuis longtemps ils font les plus louables efforts pour mériter la considération de l'armée. Ils ont acquis une grande habitude des travaux du laboratoire et sont en mesure de faire les recherches les plus délicates; et c'est après avoir obtenu un aussi heureux résultat, que la médecine militaire voudrait détruire l'œuvre de quatre-vingts ans de luttes et de travail, et remplacer, dans nos hôpitaux, des pharmaciens aimant leur profession, par des hommes sans valeur et sans caractère. Ce système conduirait infailliblement à la ruine d'un service indispensable à l'armée; la passion et un intérêt mal entendu ont pu seuls l'imaginer.

Permettez-moi, Messieurs, de vous montrer, par deux exemples assez récents, quel est, dans certaines questions

scientifiques, le rôle du pharmacien militaire au ministère de la guerre.

Le premier exemple se rapporte au grand établissement d'Amélie-les-Bains. Cet établissement, situé à 500 mètres de la source et dont la construction avait coûté des millions, ne recevait que de l'eau désulfurée et par conséquent dépourvue de toute action thérapeutique. Un pharmacien militaire reçut l'ordre de se rendre sur les lieux avec M. François et de déterminer les causes de destruction du principe sulfureux. Il fit de nombreuses expériences et avec le concours de ce savant ingénieur, il proposa des mesures que je n'ai pas à faire connaître ici ; il me suffira de dire que des travaux peu coûteux furent exécutés et que, depuis ce moment, l'hôpital d'Amélie-les-Bains est alimenté d'eau minérale avec toutes ses propriétés naturelles et le même degré de sulfuration qu'à la source.

Voici le second exemple. Il s'agit ici des eaux potables de l'École de Saint-Cyr : une épidémie de fièvre typhoïde avait frappé le personnel de l'École et les habitants de la commune. Comme cela arrive trop souvent, on attribua cette épidémie à l'eau de source ; on adressa au maréchal Randon, alors ministre de la guerre, des plaintes vives et pressantes ; le médecin de l'École lui-même, homme très-intelligent et très-éclairé, partagea l'opinion commune, de sorte que le ministre crut devoir substituer à l'eau de source l'eau de Seine prise à Marly. Les travaux, dont le devis dépassait 300 000 francs, furent commencés. Cependant le ministre consulta un pharmacien militaire qui fit comparativement une étude attentive de l'eau de source et de l'eau de Seine et démontra, d'une manière péremptoire, que les eaux de Saint-Cyr étaient infiniment préférables aux eaux des réservoirs de Marly. On écouta cet avis, on fit quelques travaux de captage et d'aménagement, et tout le monde fut satisfait. Le médecin voulut bien écrire au pharmacien les lignes suivantes : « Ma conviction est que vous avez rendu un très-grand service à l'École en lui conservant ses anciennes eaux. »

Les pharmaciens militaires ont-ils démérité depuis quatre-

vingts ans? Ont-ils négligé l'étude des sciences malgré les difficultés de la vie militaire? Ont-ils au contraire assuré partout avec intelligence et dévouement le service aux armées et dans les hôpitaux? Oui, et personne n'oserait, je pense, me contredire. Outre Bayen et Parmentier, dont je parlais tout à l'heure, la pharmacie militaire a compté dans ses rangs, depuis le commencement de ce siècle, des hommes éminents tels que Sérullas, mon maître, ancien pharmacien en chef du Val-de-Grâce, membre de l'Académie des sciences, professeur de chimie au Muséum, Laubert, Boudet, Cadet de Gassicourt, Lodibert que plusieurs d'entre nous ont connu dans cette Académie, Millon enlevé trop tôt à la science qu'il cultivait avec ardeur et d'une manière si brillante, et tant d'autres dont je voudrais rappeler les noms et honorer la mémoire, mais je crains de fatiguer l'attention de l'Académie.

Autrefois, on était plus juste envers les pharmaciens militaires. Un ancien médecin en chef de l'armée, Biron, écrivait, en 1815, que l'égalité des médecins et des pharmaciens militaires « avait tourné au profit de la science »; que la considération dont ils jouissaient alors « avait attiré, dans le service des hôpitaux, des hommes distingués en chimie, en histoire naturelle et dans les arts qui en dépendent. Les services qu'ils ont rendus, ajoute-t-il, dans les circonstances nombreuses où l'emploi des procédés chimiques doit éclairer la pratique, les recherches ou les décisions de la médecine, ont justifié la distinction honorable accordée aux pharmaciens en chef et aux majors par le règlement du 20 juin 1792. »

Larrey a rendu justice aux pharmaciens dans plusieurs occasions. Après la bataille de la Moskova, les ambulances étaient encombrées de blessés, et voici ce qu'il dit des pharmaciens : « Je dois à mes estimables collaborateurs, à M. Laubert, pharmacien en chef de l'armée, et à plusieurs de ses jeunes pharmaciens, des éloges et des remercîments, pour le zèle avec lequel ils m'ont secondé dans cette pénible circonstance. » A ma connaissance, Larrey n'a jamais formulé une plainte contre les pharmaciens militaires, et je suis certain que, s'il vivait encore, il ne se serait pas associé aux

sentiments si peu bienveillants d'un grand nombre de médecins militaires.

Dans une analyse sommaire des travaux des médecins, chirurgiens et pharmaciens militaires accomplis de 1792 à 1834, Bégin a également rendu justice aux pharmaciens. Il a très-honorablement rappelé leurs services et leurs travaux dans les sciences physiques et naturelles.

On reconnaît que la pharmacie militaire n'a pas cessé de s'élever par le savoir, le dévouement et les services, et c'est au moment où les sciences physiques et naturelles qui forment la base des études pharmaceutiques et qui, avec l'anatomie, sont les sciences fondamentales de la médecine, c'est au moment où ces sciences étonnent le monde par leurs immenses progrès, où la pharmacie militaire a pris une place dans le monde scientifique qu'on voudrait la mettre en tutelle, l'abaisser et la dégrader! Chose singulière! La médecine a toujours protesté contre ce qu'elle appelle le joug de l'intendance militaire et contre les abus d'une administration étrangère au corps. Aujourd'hui, devenant despote à son tour, elle veut, quoique incompétente, asservir la pharmacie et l'administration. Que les médecins militaires cherchent à améliorer leur position, à augmenter le nombre des grades élevés, à avoir plus d'indépendance et plus d'action sur le personnel, je le comprends et je le désire pour eux; mais qu'ils veuillent en même temps abaisser les services hospitaliers, c'est là un sentiment que tous les hommes sensés et indépendants désapprouveront, je l'espère.

Rien ne justifie cette prétention. Les études du pharmacien sont élevées et étendues, et les sciences qu'il cultive sont la gloire du temps présent. Il y a vingt-cinq ans, un intendant militaire écrivait qu'il y a une haute et une basse administration, et que les officiers de santé militaires sont des agents d'exécution. Michel Lévy lui demanda dans une brochure qui fit, à cette époque, beaucoup de bruit, si « l'anatomie, la physiologie, la médecine et la chirurgie, la chimie, la botanique, l'histoire naturelle, étaient des branches de l'administration haute ou basse ». Je demanderai à

mon tour aux médecins militaires si l'anatomie, la physiologie, la médecine et la chirurgie appartiennent à la haute administration, la physique, la chimie et l'histoire naturelle à la basse administration. Non, il n'existe pas de catégories entre elles ; toutes les sciences sont dignes de respect ; elles forment une république où l'égalité est absolue, mais où malheureusement la fraternité des hommes fait quelquefois défaut.

Les pharmaciens partagent avec les médecins les fatigues de la guerre et les dangers des épidémies ; comme eux, ils sont faits prisonniers de guerre pendant ou après la bataille, ce qui est arrivé à Gravelotte, à Saint-Privat et ailleurs ; comme eux, ils ont supporté les rigueurs du climat en Afrique, en Crimée, en Chine, au Mexique et pendant la dernière campagne. Ils comptent généralement beaucoup plus de campagnes que les médecins, et dans toutes les expéditions les maladies épidémiques, telles que le choléra et le typhus, ont fait, parmi les pharmaciens, proportion gardée, autant de victimes que parmi les médecins. Le remarquable travail de notre éminent collègue M. Fauvel sur le typhus de Constantinople m'a rappelé que, sur un effectif d'environ 40 pharmaciens, 8, c'est-à-dire un cinquième, sont morts soit du typhus, soit du choléra. Il est vrai que l'auteur de la statistique médicale de l'armée d'Orient, un médecin militaire, fait figurer trois pharmaciens parmi les médecins qui ont succombé pendant ces deux épidémies.

J'ajouterai, messieurs, aux considérations précédentes que les pharmaciens ont le devoir de s'assurer si les prescriptions médicales sont conformes au Codex des hôpitaux militaires, et, dans l'intérêt de nos malades, d'exercer sur les doses, les formules des médicaments employés un contrôle scientifique réel, sans lequel des accidents redoutables se produiraient fréquemment dans nos hôpitaux ; mais ce contrôle ne peut s'exercer qu'en admettant l'indépendance des deux professions. Un subordonné pourrait-il, par exemple, signaler à son supérieur une erreur de dose sans danger pour son avancement ?

La collaboration du médecin et du pharmacien militaires demande sans doute une entente et une confiance réciproques, des relations familières et étroites, mais à la condition que l'indépendance sera respectée de part et d'autre. La subordination de l'une des deux à l'autre serait une source de luttes, d'humiliations et de dangers. Donner dans la même corporation au grade inférieur une action sur le grade supérieur, ce serait instituer le désordre et la tyrannie. Maître absolu du personnel, juge et partie, le médecin imposerait sa volonté au pharmacien et au comptable dans toutes les questions qu'ils sont appelés à examiner ensemble, comme la réception des denrées, la conservation et la préparation des médicaments, la dégustation des aliments, les mesures hygiéniques, etc. Ce serait pour me servir d'une expression de M. Bouisson, un mariage forcé qui ne tarderait pas à mécontenter les conjoints et à être suivi d'un divorce violent. La tutelle médicale, croyez-le bien, « serait embarrassante pour les tuteurs et mal supportée par les mineurs ».

Je tiens, messieurs, à mettre sous vos yeux deux pièces authentiques qui sont, suivant moi, une démonstration éclatante de l'importance du service pharmaceutique de l'armée. Ces deux états que je communiquerai à tous ceux qui voudront les consulter, font connaître les médicaments toxiques ou ayant une action énergique sur l'économie, qui ont été livrés aux hôpitaux militaires, depuis le 1er janvier 1871 jusqu'au 30 novembre 1872. En parcourant ces relevés on trouve, par exemple, 458 kilogrammes d'opium, 215 kilogrammes d'émétique, 42 kilogrammes d'acide arsénieux, 749 kilogrammes de chloroforme, 292 kilogrammes de bichlorure de mercure, 25 kilogrammes d'hydrate de chloral, près de 600 kilogrammes de sulfate de quinine, plus de 750 kilogrammes d'iodure de potassium, etc. Les quantités d'iodure de mercure, de chlorhydrate de morphine, de sulfate de strychnine, de vératrine, d'azotate d'argent, de laudanum, d'alcoolé de cantharides, d'extrait d'opium, d'iode, etc., y sont considérables. Je ne veux pas

abuser des moments de l'Académie en lisant cette liste formidable de médicaments toxiques, mais tous ceux qui m'écoutent penseront, je l'espère, que sur ce point, comme sur tant d'autres, les allégations des médecins militaires ne sont pas exactes : « En parcourant, dit M. Jeannel, dans une note qui m'a été communiquée, cette liste des armes terribles incessamment maniées par les médecins, on s'étonne, en vérité, qu'ils ne bénissent pas la Providence légale, qui les décharge sur des hommes spéciaux de la responsabilité de leurs oublis ou de leurs inadvertances inévitables, et l'on reste confondu de voir ceux-là mêmes qui se prétendent les premiers gardiens de la santé et de la vie du soldat déclarer superflues les garanties tutélaires dont l'expérience a démontré les bienfaits, chaque jour vérifiés par la pratique. Si un corps de chimistes et d'hygiénistes experts, et de pharmaciens capables d'assumer la responsabilité des préparations médicales n'existait pas dans l'armée, mais c'est par les médecins qu'il devrait être inventé; si des préjugés surannés, si de mesquines jalousies essayaient de reléguer un pareil corps au rang des subalternes et entravaient par là le recrutement, c'est par les médecins qu'il devrait être encouragé, défendu, relevé, fortifié. »

Il importe, messieurs, comme je l'ai écrit dans la préface du Formulaire des hôpitaux militaires, que les médicaments énergiques et, par conséquent, dangereux, soient dosés, préparés et administrés de manière à ne jamais compromettre la vie des malades : « A mesure que les médicaments énergiques, dit M. Dumas, augmentent en nombre, en pureté, en concentration, en puissance, il devient plus nécessaire que le pharmacien chargé de leur préparation, de leur conservation, de leur manipulation, de leur dosage, soit instruit, soigneux et fidèle. » Trouverez-vous ces qualités dans le pharmacien subordonné et amoindri? Non, mille fois non.

On a dit aussi, messieurs, que les médecins militaires n'ont pas besoin de médicaments et que, par conséquent, les pharmaciens ne sont pas utiles. Les deux états que j'ai eu l'honneur de vous montrer il y a un instant prouvent le

contraire. Que ne puis-je aussi vous présenter les états des médicaments expédiés au Mexique, en Crimée, en Italie, vous en seriez effrayés ! Les nombreux caissons de médicaments envoyés à Metz auraient disparu en quelques jours, si les pharmaciens n'avaient veillé avec le plus grand soin à leur conservation et à leur distribution régulière.

Vous dites que les médecins militaires prescrivent peu de médicaments. Eh bien ! savez-vous, messieurs, quel est le nombre des prescriptions que les pharmaciens du Val-de-Grâce et de l'hôpital de Versailles exécutent chaque matin, avant dix heures? 1500 au Val-de-Grâce et 2000 à Versailles. Vous figurez-vous le nombre des infirmeries régimentaires et vétérinaires auxquelles les pharmaciens sont tenus de fournir des médicaments à Paris, à Versailles, à Bordeaux, à Lyon, à Alger? C'est 20, 30, 40 et, à Versailles, 80 parties prenantes qu'il faut satisfaire. A Versailles, la valeur des médicaments consommés pendant l'année 1871 s'est élevée à environ 110 000 francs.

On a dit au sein de la commission de l'Académie, qu'à l'armée et sur les champs de bataille les pharmaciens ne sont pas utiles. C'est là une erreur qu'il importe de combattre. Dans toutes les guerres, et notamment dans celle de 1870 et de 1871, à Metz, à l'armée de la Loire et pendant la triste et pénible campagne de l'Est, les pharmaciens militaires ont rempli leur devoir non-seulement en assurant le service spécial dont ils étaient chargés, mais encore en aidant les chirurgiens pour le pansement des blessés. J'affirme que les distributions de médicaments dans les ambulances établies près du champ de bataille, le règlement des dépenses et la comptabilité des médicaments employés pendant la campagne, les approvisionnements des corps d'armée, des divisions, des régiments et des hôpitaux temporaires, les approvisionnements considérables destinés au service vétérinaire, réclament impérieusement l'intervention des pharmaciens. M. le rapporteur semble ignorer que les médecins, les pharmaciens et les officiers d'administration des ambulances ne paraissent pas sur le champ de bataille, que les

ambulances sont toujours établies à une assez grande distance du lieu du combat, et que, par conséquent, ils ne sont exposés, le plus souvent, ni les uns ni les autres, au feu de l'ennemi. Mais ce qu'il faut faire ressortir devant l'Académie, c'est qu'en moyenne, à l'armée, sur 4 ou 5 malades, il n'y a qu'un blessé, et que les blessés sont transportés le jour même ou le lendemain de la bataille, dans les hôpitaux temporaires ou sédentaires. C'est là surtout, au milieu des plus grandes difficultés, que les pharmaciens rendent les meilleurs services, et où les trouverait-on s'ils ne suivaient pas l'armée dans tous ses mouvements. Le 16 et le 18 août 1870, notre armée du Rhin livra aux Prussiens deux batailles glorieuses et sanglantes, et deux jours après nous trouvions dans les hôpitaux de Metz ou aux environs plus de 20 000 malades. Qui oserait dire que pendant ces douloureuses épreuves les pharmaciens militaires n'ont pas été utiles? Les médecins auraient-ils pu sans installation, sans matériel, sans personnel d'infirmiers faire face à tous les besoins? J'ai vu, messieurs, des pharmaciens militaires veiller jour et nuit sous la tente, transporter eux-mêmes et distribuer à nos malades, comme des sœurs de charité, les boissons et les médicaments prescrits par les médecins. Que ne puis-je citer ici leurs noms!

Les faits que je viens d'exposer ne démontrent-ils pas qu'un personnel spécial, instruit, bien organisé, est indispensable pour exécuter ces travaux. Est-ce un médecin ou un pharmacien médiocre, comme en fournirait le système de la subordination, qui pourrait diriger les pharmacies centrales de Paris et de Marseille, choisir les substances médicinales et en reconnaître la pureté, les transformer en préparations officinales et établir une comptabilité rigoureuse, dont le médecin fait ordinairement si peu de cas? Non, il ne le pourrait pas. Les fraudes commerciales se multiplient tous les jours; ainsi, dans ces derniers temps, des droguistes ont livré par erreur des préparations de strychnine ou de morphine au lieu de sulfate de quinine, du sulfate de potasse mêlé de bioxalate de potasse, de l'acétate de baryte pour du sulfovinate de soude, du sulfate de potasse mêlé d'arséniate

de potasse, du bichlorure de mercure au lieu de protochlorure de mercure, etc. Le sulfate de potasse qui contenait du sel d'oseille a causé la mort d'un homme et a donné lieu à un procès. Eh bien! je vous le demande, ne faut-il pas pour des recherches aussi délicates des hommes éprouvés?

S'il s'agissait d'acheter pendant la guerre des approvisionnements de pharmacie, oserait-on charger un médecin ou un pharmacien ignorant d'une pareille mission? Comment pourraient-ils reconnaître la bonne préparation des médicaments officinaux, tels que les extraits et les alcoolés, et la pureté des produits chimiques comme le sulfate de quinine, l'azotate d'argent, etc.? Les malades, soyez-en sûrs, recevraient des médicaments mauvais ou mal dosés, et il en résulterait une perte certaine pour l'État.

Les médecins militaires qui veulent bien reconnaître l'utilité des pharmaciens dans le service de santé de l'armée proposent cependant d'en réduire considérablement le nombre, et dans un projet que j'ai sous les yeux, on l'a fixé à 70. Le cadre actuel des pharmaciens militaires est de 159, lorsqu'il est complet. 159 pharmaciens doivent assurer le service de 80 à 90 établissements hospitaliers, en Algérie et en France, de deux pharmacies centrales chargées des approvisionnements, de l'enseignement des sciences physiques et naturelles au Val-de-Grâce, du contrôle des comptabilités au ministère de la guerre, etc. Ce chiffre a été calculé de manière qu'il suffit à peine au service en temps de paix, mais dès qu'une guerre éclate, il faut livrer les hôpitaux de l'intérieur aux pharmaciens civils et envoyer à l'armée le plus grand nombre des pharmaciens militaires. Dans les dernières campagnes du Mexique, de Crimée, des bords de la Loire et de l'Est, on n'a jamais eu assez de pharmaciens. Des plaintes incessantes m'étaient adressées par les pharmaciens en chef de ces armées, mais l'Administration supérieure de la guerre répondait à mes doléances que tout le personnel pharmaceutique était employé, et qu'il lui était impossible de faire droit à mes justes réclamations. Voici, du reste, messieurs, une pièce qui n'a pas été inventée pour les besoins de la cause.

C'est une lettre que M. Jeannel, pharmacien en chef de l'armée d'Orient, adressait, le 10 août 1854, au directeur de l'administration de la guerre. Je demande la permission d'en lire quelques passages :

« La consommation des médicaments a pris des proportions énormes; pour quelques-uns des plus importants, l'approvisionnement envoyé de France par décision ministérielle du 11 mai, pour les besoins présumés de cinq ou six mois, n'a pas duré huit jours. Heureusement j'avais obtenu, à la fin de juin, l'établissement du dépôt central de pharmacie à Constantinople, et là nous avons trouvé une source indéfinie de ravitaillement...

» Au milieu de cette effroyable épidémie, si je m'étais trouvé réduit à la seule ressource des médicaments envoyés de France, ma situation eût été des plus pénibles. Chaque régiment exige incessamment des livraisons nouvelles, chaque infirmerie régimentaire étant devenue un petit hôpital, et voilà maintenant autour de Varna cinq hôpitaux disséminés dont les besoins ont dépassé toutes les prévisions possibles.

» C'est un remords pour moi de voir tomber victimes de leur zèle, épuisant leurs forces jusqu'au dernier souffle, des hommes de bonne volonté qu'un peu de repos eût pu conserver et qui sont restés chargés de services hors de toute proportion avec leurs moyens. Nous sommes dans la détresse... Que le pharmacien en chef du dépôt de médicaments tombe malade, que son aide soit obligé de prendre quelques jours de repos, et voilà toute l'armée privée de ses approvisionnements de médicaments. Partout nos services sont tendus au delà du possible, et même nous avons trois hôpitaux qui n'ont pas de pharmaciens..... où le service pharmaceutique est complétement en souffrance. »

28 pharmaciens étaient alors rigoureusement indispensables, et l'armée n'en avait que 13.

Dans les dernières guerres, on n'a attaché à chaque ambulance qu'un pharmacien, au lieu de trois, comme le dit par erreur M. Bouisson dans son rapport à la sous-commis-

sion des services administratifs. Ce savant médecin a puisé ce renseignement dans le règlement de 1831 qui n'est plus en vigueur. D'après les règlements de 1865 et 1870, le nombre des pharmaciens dans les hôpitaux et les ambulances suit le mouvement des malades :

1 pharmacien de 51 à 100 malades ;
2 pharmaciens de 201 à 300 malades;
3 pharmaciens de 301 à 500 malades.

Voilà la vérité. Eh bien, dans un hôpital de 500 malades, on fait en moyenne un millier de prescriptions que trois pharmaciens doivent préparer et faire distribuer avant le repas du matin, sans compter les autres travaux. Est-ce trop? Si donc les médecins militaires proposent des économies sur le cadre si restreint et si nécessaire des pharmaciens, je suis en droit de dire que c'est pour créer de nouveaux médecins inspecteurs généraux et d'en élever le nombre de 7 à 17.

La subordination des pharmaciens militaires aux médecins infligerait à la profession pharmaceutique une sorte de dégradation qui entraverait fatalement le recrutement, abaisserait le niveau intellectuel, moral et scientifique des pharmaciens et compromettrait en même temps la sécurité des malades et les intérêts du Trésor. Peut-on croire que des jeunes gens intelligents, laborieux, bien élevés, consentiraient à entrer, après de longues études, dans une carrière où ils ne trouveraient que fatigues, dépendance et très-peu de considération ?

Je dirai, en terminant, que la subordination des pharmaciens militaires aux médecins me paraît absolument impossible, parce qu'elle est en opposition formelle avec les principes fondamentaux de la loi militaire. En effet, les officiers et les assimilés sont soumis au principe de la subordination du grade inférieur au grade supérieur, et à grade égal l'autorité appartient à l'officier le plus ancien de grade. Or, voici quelles seraient les conséquences du système de la subordination. Supposez que dans un hôpital, à Lille, à Lyon ou à Marseille, le médecin en chef soit médecin-major de 1re classe, qui est assimilé au grade de chef de bataillon, et que le

pharmacien en chef ait le grade de principal de 2e classe, assimilé au grade de lieutenant-colonel. Placerez-vous le lieutenant-colonel sous les ordres du commandant? La loi s'y oppose formellement. Que ferez-vous donc? Déplacerez-vous le pharmacien en chef qui sera peut-être un ancien et honorable serviteur, chargé de campagnes et père de famille? Ce serait monstrueux.

Il résulte des considérations que je viens de soumettre à l'Académie que, contrairement aux propositions de la Commission, la pharmacie militaire ne doit pas être subordonnée à la médecine, et que les deux sections du corps de santé doivent continuer à être *séparées et indépendantes l'une de l'autre.*

III

Direction des services hospitaliers.

La deuxième conclusion du rapport de la Commission est ainsi conçue : « L'organisation actuelle du service de santé militaire ne répond pas aux besoins et aux intérêts de l'armée; il est nécessaire que ce service soit placé sous la direction d'un chef compétent et pris dans son sein. »

M. le rapporteur n'a pas étudié le fonctionnement et les conséquences du nouveau système qu'il propose, les rapports du corps médical avec le commandement, les fonctionnaires chargés du contrôle, les pharmaciens et les comptables. Il s'est borné à poser le principe de la direction médicale, sans prévoir les complications et les difficultés d'une pareille organisation. Il ne suffit pas d'affirmer « que la santé et la vie de nos soldats sont en jeu »; il faudrait prouver « qu'elles seraient mieux protégées sous une direction médicale que sous la direction du commandement », si l'état-major a la succession de l'intendance.

Nous avons donc le devoir d'examiner s'il convient de donner aux médecins militaires la direction des services hospitaliers, si cette fusion d'un nouveau genre de la médecine, de la chirurgie, de la pharmacie et de l'administration se-

rait utile aux malades, si l'administration n'est pas incompatible avec les études et les fonctions médicales.

Parmi les médecins militaires, les plus sages sont d'avis que la médecine militaire doit se recommander à l'armée par son savoir et ses services et non par ses connaissances administratives. Ils pensent avec raison que Percy, Larrey, Desgenettes et Broussais ont mérité la reconnaissance du pays, non par leur capacité administrative, mais par leurs travaux, leurs talents et leur dévouement. « Si les médecins militaires, dit M. le professeur Champouillon (1), obtiennent la direction des hôpitaux, le service hospitalier tombera dans la confusion et le désordre. Pour se rendre compte de leur inaptitude administrative, il faut se rappeler que trois mois après la création de l'école du Val-de-Grâce, M. le médecin directeur Alquié demandait qu'on le délivrât de ses fonctions administratives, et que son successeur Michel Lévy, dont la haute personnalité est restée comme le modèle et le type du médecin administrateur, n'a pas su empêcher la dilapidation des fonds confiés à la garde du comptable placé sous son autorité. »

J'ai déjà dit que dans quelques projets on a proposé de composer le corps de santé de médecins et d'agents comprenant les pharmaciens, les comptables et les infirmiers. Dans ce système, on veut avoir la direction de tous les services, mais le pharmacien en chef et le comptable seraient, *quoique subordonnés*, *entièrement responsables* du service de la pharmacie et de celui de l'administration. « Le médecin, dit un de nos organisateurs, ne peut pas se livrer aux détails de l'administration et de la comptabilité. Les soins de propreté, la conservation du matériel, les approvisionnements, la preuve des dépenses et leur acquittement, la discipline des infirmiers et leur administration, doivent rester aux mains des officiers d'administration; mais les agents chargés de ce service doivent *subir* la direction médicale et continuer à

(1) *De l'autorité et de la responsabilité médicales dans l'armée*, par M. Roucher.

être soumis au cautionnement. » Vous voyez, messieurs, quel est le système : d'un côté, la direction sans responsabilité; d'un autre côté, tout le travail et toute la responsabilité même pécuniaire. Comprenez-vous un chef de service donnant un ordre dont il ne serait pas responsable, signant des pièces de comptabilité qu'il n'aurait pas établies ou qu'il serait incapable de vérifier ?

Dans l'organisation actuelle, toutes ces opérations sont accomplies sous la direction compétente et la responsabilité de l'intendance militaire. Si on lui enlève la direction des services généraux de la guerre, et si on lui rend sa haute situation de contrôle, comme en 1822, les services spéciaux, comme celui des hôpitaux, fonctionneront sous l'autorité du commandement. Dans ce système, sur lequel les meilleurs esprits ne sont pas d'accord, un contrôle indépendant serait exercé par l'intendance militaire sur le commandement et les services administratifs placés sous ses ordres.

L'émancipation absolue, rêvée par quelques médecins, étant impossible, il faudra bien que les médecins et les pharmaciens militaires soient placés sous l'autorité du commandement. Ce n'est pas sans étonnement que j'ai lu dans un journal de médecine estimé que « le service de santé ne peut pas être dirigé par les officiers du commandement » et que la direction de ce service, même au point de vue des règlements de la police, de la discipline, ne doit être exercée que par le médecin.

Si les officiers de santé militaires échappaient à l'action de l'intendance, ils seraient soumis, soyez-en sûrs, pour la direction générale du service, aux officiers du commandement, et pour les dépenses, au contrôle administratif. Croyez-vous, messieurs, que les généraux exerceraient leur surveillance sur tous les détails du service ? Ils ne le voudraient pas et, pour un très-grand nombre d'hôpitaux, ils ne le pourraient pas à cause de leur éloignement de la subdivision. Ils chargeraient donc de la direction des hôpitaux, leurs officiers, des capitaines, des lieutenants peut-être, des commandants de place. Je n'ai pas à rechercher ici quelle est la meilleure

des deux directions, de l'intendance ou du commandement; je dis seulement qu'il en faut une et que les services hospitaliers, médecine, pharmacie et administration, peuvent fonctionner séparément, librement, comme dans le système actuel, tout aussi bien avec le commandement qu'avec l'intendance militaire. J'en conclus qu'il n'est pas nécessaire, comme on le prétend, de confondre les services médical, pharmaceutique et administratif.

L'organisation que je viens d'indiquer a, du reste, été arrêtée par les commissions réunies de la réorganisation de l'armée et des marchés, en présence du ministre de la guerre, comme on peut s'en assurer en lisant à la page 69 les conclusions qui suivent les deux discours de M. le duc d'Audiffret-Pasquier. Je tiens à citer textuellement quelques lignes de ces conclusions :

« Nous nous sommes proposé de constituer dans l'armée l'unité de hiérarchie, et, à chaque degré de cette hiérarchie, l'unité de responsabilité et de pouvoir, c'est-à-dire l'unité de direction.

» En conséquence, à tous les degrés, généraux de division et de brigade, dans les corps d'armées et les divisions territoriales ou actives, les chefs militaires exercent leur autorité sur les chefs des services administratifs *affectés aux troupes qu'ils commandent* comme ils l'exercent aujourd'hui sur les chefs de corps.

» A cet effet, l'état-major de chaque général est divisé en *deux sections ou bureaux :* le premier bureau est chargé des opérations militaires, *le second* des *opérations administratives.*

» Chaque général, suivant les circonstances, ses habitudes de travail et ses *convenances*, subordonne ses deux bureaux à son chef d'état-major ou travaille directement avec le chef d'état-major ou avec l'officier chef du deuxième bureau dont la *responsabilité personnelle* est tracée par les règlements, touchant la comptabilité et l'expédition des affaires.

» Les services généraux (habillement, campement, transports, subsistances et *hôpitaux*) embrassent les opérations qui ne sauraient être accomplies par les corps de troupe. »

Les deux commissions précitées ont admis « que la responsabilité du bien-être des troupes incombe directement aux chefs militaires », « que les généraux exercent l'autorité administrative à l'aide du deuxième bureau de leur état-major (opérations administratives) ».

Dans ce système, les opérations administratives des chefs militaires dans toute l'échelle hiérarchique, seraient soumises au contrôle de l'intendance militaire qui prendrait le nom d'*inspection de la guerre*.

Depuis sa création, le corps d'état-major demande une part des attributions de l'intendance militaire, et, si celle-ci succombe, comme je le crois, ce sera sous les coups de l'état-major et non du service de santé. En campagne, les officiers d'état-major ont des occupations nombreuses et importantes, comme la connaissance de la formation des armées ennemies, les mouvements de l'armée, les ordres de marche, etc. Il faut pour ce service considérable des officiers actifs et expérimentés. En temps de paix, au contraire, les officiers d'état-major ne sont pas occupés ou ont un service sans importance; ils désirent donc faire un service plus utile, et c'est pour cela que depuis longtemps ils font des efforts pour enlever à l'intendance la direction des services administratifs. Ils remplaceront donc, j'en suis convaincu, les fonctionnaires de l'intendance dans une partie de leurs attributions, mais les officiers de santé ne seront pas plus autonomes avec les uns qu'avec les autres.

En effet, si nous appliquons aux hôpitaux les principes établis par les deux commissions de la réorganisation de l'armée et des marchés, il est évident que l'officier d'état-major, chef du deuxième bureau (opérations administratives), et non le médecin, sera le véritable chef des services hospitaliers. Le médecin, le pharmacien et le comptable, seront chacun, pour leurs services spéciaux, en rapport direct avec l'officier chef de ce bureau, comme ils le sont actuellement avec le sous-intendant militaire.

Le général Chareton, tout en admettant dans son rapport l'autonomie des services administratifs, s'exprime ainsi :

« Le général en chef a la *pensée* du ministre, il indique à son chef d'état-major la *direction* à donner, mais ni l'un ni l'autre n'exécutent; ils *dirigent*, et l'*exécution* appartient aux chefs des divers services de l'armée. »

La situation de la pharmacie militaire resterait donc la même; on a prétendu cependant que « les pharmaciens militaires voulaient échapper à la surveillance médicale, afin de conserver sous le régime ancien la *douce quiétude* que leur assure l'incompétence d'une administration étrangère aux mystérieuses opérations des laboratoires scientifiques ». C'est une calomnie à laquelle je ne répondrai pas par respect pour l'Académie, pour les deux médecins militaires qui en font partie et pour moi-même. Je regrette seulement qu'un homme sérieux, M. Bouisson, ait cru devoir accueillir dans son rapport ce bruit indigne que, dans sa conscience d'honnête homme, il s'est empressé de désavouer : « Je me hâte d'ajouter, dit-il, que je ne garantis pas la fidélité de cet écho, et ce que je sais de l'incontestable capacité du corps des pharmaciens militaires et de l'*ampleur de leurs services* me rassure, etc. »

Si les médecins militaires pensent qu'après avoir été soustraits à l'action de l'intendance, ils auront, sous l'autorité du commandement, la direction et la surveillance supérieures des hôpitaux, je prendrai la liberté de leur dire que ce n'est là qu'une douce illusion. Je viens de vous faire connaître, messieurs, les décisions des commissions de la réorganisation de l'armée et des marchés, mais voici quelque chose de plus significatif encore. C'est un article intitulé : *De la subordination des officiers de santé dans les hôpitaux*, voté tout récemment, sur la proposition du général Blot, par une commission composée de généraux, d'intendants, de quatre médecins et de deux pharmaciens militaires. Cet article est ainsi conçu : « Les officiers de santé des deux professions, employés dans les hôpitaux, dans les ambulances, dans les dépôts de convalescents, dans les postes sédentaires et dans les dépôts de médicaments, sont subordonnés en matière de discipline, d'exécution des règlements

et de police des hôpitaux aux officiers chargés du commandement, aux commandants de place ou d'armes, suivant le cas. On entend par police des hôpitaux les ordres à donner pour maintenir l'exactitude dans les visites, les pansements, les distributions, la propreté dans les salles et dans les cours, le bon ordre et la tranquillité parmi les officiers de santé, les officiers d'administration, les infirmiers, les malades et les blessés en traitement. » C'est tout simplement la reproduction de l'article 5 du décret du 23 mars 1852. On s'est borné à mettre à la place de l'intendance militaire les officiers chargés du commandement.

Vous voyez, messieurs, comment l'armée entend la direction médicale. Le chef de l'hôpital est l'officier du commandement ou le commandant de place, non-seulement pour la police générale, mais encore pour les visites, les pansements, les distributions de médicaments, etc. Le médecin et le pharmacien sont, comme avec l'intendance, ses subordonnés pour toutes les parties du service.

La plupart des médecins militaires se plaignent que les règlements ne leur donnent pas une autorité suffisante dans l'exécution du service. M. le rapporteur affirme « que les comptables ne connaissent pas la signature du médecin en chef », « si elle n'est doublée de celle du sous-intendant ». De son côté, M. Bouisson a cru devoir répéter dans son rapport, « qu'un médecin d'hôpital ne peut même pas punir un infirmier sans en prévenir le sous-intendant militaire, que l'intendance empiète sur le domaine de l'hygiène des hôpitaux et même sur les mesures d'ordre thérapeutique ». Je ne crains pas de déclarer que c'est là une erreur. Il suffira, pour s'en assurer, de consulter le règlement des hôpitaux militaires. Ce règlement dit expressément que *personne*, quels que soient son grade et ses attributions, ne peut s'opposer à l'exécution des prescriptions médicales. Le médecin en chef doit veiller à ce que les malades des diverses catégories soient placés dans les salles qui leur sont affectées, il doit procéder, concurremment avec le pharmacien en chef et l'officier d'administration comptable, à la vérification et à la

réception des denrées alimentaires et des médicaments, ce qu'il fait rarement ; il a le devoir de procéder chaque jour à la dégustation des aliments qui doivent être distribués aux malades, ce qu'il fait moins régulièrement que le pharmacien ; il a le droit de constater, ce qu'il ne fait pas, l'état des approvisionnements et la qualité des médicaments. Les approvisionnements en médicaments sont reçus par une commission sérieuse dont font partie un ou deux médecins ; ces derniers n'y paraissent jamais.

Le médecin en chef répartit dans les divisions de malades les infirmiers de visite attachés à l'hôpital.

Les officiers de santé ont le droit d'infliger aux infirmiers la consigne et la salle de police, et ils ont une action disciplinaire immédiate sur les infirmiers de visite. Les malades doivent obéir aux injonctions qui leur sont faites par les officiers de santé et, après les visites, les infirmiers reçoivent les ordres des médecins traitants pour la journée. Les attributions administratives des médecins sont actuellement très-étendues : alimentation des malades, leur répartition dans les divers services, aération et désinfection des salles, instruction des aides-majors et des infirmiers de visite, vérification des relevés d'aliments et de médicaments, qu'on ne fait pas, réception des objets de consommation de toute nature, dégustation des aliments, statistique, rapports, correspondance, certificats de visite, congés, notes, propositions pour l'avancement, etc. Telles sont, en résumé, les obligations des médecins. Elles sont tellement nombreuses qu'un médecin inspecteur a écrit dans un document que j'ai sous les yeux, que « la journée entière ne suffirait pas pour répondre aux obligations qui sont imposées au médecin en chef d'un hôpital important ».

Un autre médecin militaire très-estimé et qui occupe, dans le corps de santé, une position élevée, s'est exprimé en ces termes en présence de M. Roucher, pharmacien en chef de l'hôpital du Gros-Caillou :

« La direction des hôpitaux par les médecins est un contre-sens, une impossibilité. Les médecins ne réclament

une augmentation d'autorité que parce qu'ils ne connaissent pas le règlement ni l'étendue de leurs attributions. En fait, ils ont plus d'autorité qu'ils n'en exercent et n'en peuvent exercer. » Pourquoi donc vouloir les charger de l'administration tout entière, au détriment de la science et des malades?

Outre le service hospitalier, il convient de remarquer que les médecins d'hôpitaux consacrent une partie de leur temps à la clientèle civile, et que plusieurs d'entre eux ont acquis ainsi de la fortune. Les pharmaciens, au contraire, constamment attachés à leur service, ne peuvent en aucune façon améliorer leur situation pécuniaire, ce que je suis loin de regretter pour eux.

Il est des médecins militaires audacieux qui poursuivent la domination, qui demandent la direction des services médical, chirurgical, pharmaceutique et administratif avec toutes ses conséquences et qui en acceptent la responsabilité tout entière. Examinons, messieurs, si une pareille organisation aurait quelques chances de succès, et surtout si elle est conforme à l'intérêt général.

Je ferai observer d'abord que le commandement ne reconnaît pas d'autre autorité que la sienne, et il a raison; quoi qu'on fasse, le corps de santé militaire devra lui être soumis d'une manière absolue. Si le médecin aspire à une autorité réelle, c'est encore une illusion à laquelle il devra renoncer. Le corps de santé sera toujours considéré, au point de vue militaire, comme un service accessoire, comme une annexe de l'armée. Le médecin traitant est maître absolu à la seule condition de se conformer aux règlements, mais pour le reste, soyez-en convaincus, on ne lui demandera que des avis consultatifs.

Le médecin ne doit pas être administrateur. Dans les hôpitaux de l'Assistance publique, à Paris, le médecin et le chirurgien demandent-ils des attributions administratives, la direction des hôpitaux? Non. Réclament-ils la subordination des pharmaciens et des directeurs? Ils n'y pensent pas. Les médecins et les chirurgiens traitants, uniquement

préoccupés de leurs études et de leurs malades, tiennent si peu à la hiérarchie établie autrefois qu'on a supprimé les fonctions de médecin et de chirurgien en chef. Je vous le demande, cette organisation a-t-elle nui au service et aux malades ? A-t-elle empêché un bon recrutement ? Ne voyons-nous pas dans cette enceinte les représentants les plus éminents du corps médical des hôpitaux de Paris et qui sont en même temps une des gloires de notre pays ?

Non, je le répète encore, le médecin ne doit pas administrer. « Comment pourrait-il, dit M. Roucher dans une publication récente, commander et diriger avec ou sans responsabilité des pourvoyeurs, des agents de transports, des comptables, des pharmaciens, des sœurs de charité et des prêtres sans être rien de ce que seraient ces agents. Tout ce qui le détourne de ses études et de la pratique de son art, amoindrit sa responsabilité naturelle et lui en prête une factice au détriment de l'intérêt commun. Tout ce qui est pris sur son vrai mandat est un dommage fait à la science et à l'humanité souffrante, une révolte contre le progrès. »

Si le médecin était directeur responsable, il devrait surveiller les approvisionnements, la conservation et l'entretien du matériel ; il serait justiciable du contrôle de l'intendance et de la cour des comptes. Si, au contraire, le pharmacien et le comptable avaient seuls la responsabilité, comment pourraient-ils discuter un ordre avec leur chef et éviter les abus ? L'intendant n'étant plus que contrôleur, le médecin serait chargé d'ordonnancer les dépenses, de passer les marchés, de vérifier le nombre et la qualité des objets livrés, de signer les récépissés et de liquider les factures.

Veuillez remarquer, messieurs, que si une pareille organisation pouvait être adoptée, elle aurait pour conséquence fâcheuse d'enlever au service des hôpitaux un nombre considérable de médecins et de chirurgiens capables pour les convertir à cinquante ans, sans préparation, sans expérience, en administrateurs très-médiocres, et de les exposer aux soupçons de l'armée auxquels n'échappent pas les hommes

les plus purs et les plus dévoués à leurs devoirs, dès qu'ils font des achats et tiennent une caisse. Le niveau scientifique serait abaissé, il n'y aurait plus ni médecins, ni chirurgiens, ni chimistes, ni pharmaciens; les attributions et les aptitudes seraient confondues, les chefs irresponsables et le recrutement de la pharmacie rendu impossible. Pourquoi donc bouleverser pour une vaine satisfaction d'amour-propre une organisation qui fonctionne admirablement et dont personne ne se plaint?

Au début de ma carrière, les choses se passaient autrement. J'ai connu trois chefs honorés, Larrey, Desgenettes et Fauché, qui, quoique membres du conseil de santé des armées, ont rempli jusqu'en 1834 les fonctions de médecin, de chirurgien et de pharmacien en chef des Invalides. Administrateurs au ministère de la guerre, ils ont voulu rester praticiens aux Invalides.

Si le médecin militaire obtenait la direction des hôpitaux, il aurait des attributions tellement nombreuses qu'il ne lui resterait du médecin que le nom. Examinez ce qui se passe en Prusse, qu'on nous donne depuis nos désastres comme un modèle à suivre; lisez les articles 1, 3, 4, 9, 17, 21, 24, 25 et 26 du règlement relatif au service des hôpitaux militaires, et vous y trouverez que le médecin en chef est subordonné non-seulement au commandement général, mais aussi à l'intendance du corps d'armée (art. 2), que le commandant de la garnison a le droit de contrôle sur toutes les branches de l'exploitation, que le médecin en chef doit fournir au commandant de la garnison un rapport journalier de la situation de l'hôpital, et que ce commandant peut prendre, suivant les circonstances, toutes les mesures qu'il jugera nécessaires.

Dans les lazarets auxquels ne sont pas attachés des employés soumis au cautionnement, le médecin en chef conserve l'entière responsabilité de toute la partie administrative de la gestion; lui seul a des comptes à rendre. Les marchés et contrats ne peuvent être passés qu'en présence du médecin en chef. Celui-ci arrête l'administration de caisse et d'exploi-

tation, surveille le service des employés, dirige la gestion, et doit apprécier la nécessité de chaque dépense.

Le médecin en chef doit veiller à l'entretien des bâtiments, du mobilier, à l'emploi du matériel et des denrées. Les constructions, les acquisitions de mobilier, de matériel et de denrées, la vérification de la bonne qualité de ces articles, tels que lits, couvertures, draps, chemises, etc., sont comprises dans ses attributions. Le dernier jour de chaque mois, le médecin en chef doit procéder à une vérification de caisse; il en établit la situation et il adresse, chaque mois, à l'intendance, la clôture des comptes. Il a la responsabilité des mesures qu'il a prises, et il partage avec l'administration la responsabilité des déficits.

Telles sont, messieurs, les conséquences inévitables de ce système; le médecin prussien est administrateur, comptable, architecte, maçon, tient les clefs de la caisse, compte l'argent qui lui est confié, vérifie la bonne qualité du matériel. Quant à la médecine, à la chirurgie et à la pharmacie, quant à l'esprit scientifique qui doit animer le corps de santé, il en est à peine question.

Voilà donc le système si opposé à nos mœurs et à notre génie national qui excite votre enthousiasme; voilà le modèle que vous recommandez à notre armée et à notre pays. Vous voulez que nos médecins militaires si dévoués, vous voulez que les successeurs des Larrey, des Desgenettes et des Broussais tiennent la caisse, établissent des pièces comptables et soient des pourvoyeurs de pain, de viande, de vin, de mobilier, de vêtements et de chaussures.

Ce serait la conséquence inévitable de votre système. Votre œuvre n'aurait pas une longue durée. Vous ne réussiriez qu'à tuer l'esprit scientifique.

Ce qu'il faut au médecin, comme au pharmacien militaire, ce n'est pas l'autorité militaire, l'autorité du sabre, ce n'est pas la direction et la responsabilité administrative, mais le savoir, l'amour du bien, une liberté et une indépendance complètes dans leur service professionnel, une juste rémunération de leurs services, une action sérieuse sur le person-

nel, pour les notes, les inspections, les propositions, les nominations, le placement des officiers de santé. Voilà ce que les médecins doivent désirer. Tout le reste serait dangereux pour les malades et affaiblirait considérablement l'organisation actuelle du corps de santé.

En résumé, les études longues et pénibles des pharmaciens militaires, les nombreuses organisations du service de santé depuis 1792, les services distingués que les pharmaciens ont rendus à l'armée depuis quatre-vingts ans, le contrôle scientifique indispensable des pharmaciens sur les prescriptions médicales, les accidents qui se produiraient si ce contrôle n'était pas exercé, les dangers, l'illégalité et l'injustice de la subordination, les avantages incontestables de l'organisation actuelle au point de vue du service et des malades, l'incompétence médicale dans les questions administratives et dans toutes celles qui sont relatives à l'approvisionnement, à la conservation et à l'emploi des médicaments, enfin les difficultés du recrutement, tout démontre qu'il serait contraire à l'intérêt du service de donner aux médecins la direction des hôpitaux, et que les deux sections du corps de santé militaire doivent être séparées, parallèles et indépendantes l'une de l'autre, sous l'autorité des officiers du commandement ou de l'intendance militaire.

PARIS. — IMPRIMERIE DE E. MARTINET, RUE MIGNON, 2

DEUXIÈME DISCOURS DE M. POGGIALE

EN RÉPONSE

AUX DISCOURS DE MM. BROCA, LARREY ET LEGOUEST

Je prie l'Académie de vouloir bien me permettre de lui présenter quelques observations en réponse aux remarques de MM. Broca et Larrey et au discours de M. Legouest.

MM. Broca et Larrey m'ont particulièrement reproché, ainsi qu'à MM. Bussy et Boudet, de n'avoir pas répondu au rapport, d'avoir soulevé des questions qui ne sont pas en cause et présenté des arguments étrangers au débat. En ce qui concerne la fusion, M. Broca prétend que j'ai tout simplement enfoncé une porte ouverte. Une porte ouverte! M. Broca ignore donc que ce système a été poursuivi sans relâche depuis 1848 par les médecins militaires les plus considérables, et que j'ai constamment opposé à leurs projets la plus vive résistance. Il ignore donc que la fusion de la médecine et de la pharmacie a été demandée au Gouvernement de Bordeaux par les inspecteurs réunis dans cette ville. J'avais, par conséquent, plus que personne, le droit et le devoir d'insister sur les dangers de cet étrange système, sur l'incompétence absolue des médecins militaires dans la pratique de la pharmacie, sur les prescriptions formelles de la loi et l'impérieuse nécessité de sauvegarder la vie de nos malades.

Quant à la subordination, M. le rapporteur s'est borné à déclarer sans aucune étude préalable, sans preuves, avec précipitation, car on était pressé, sans prévoir les conséquences de ses propositions, que le médecin doit avoir la direction de la pharmacie et de l'administration, et que l'au-

tonomie du service de santé entraîne la subordination de la pharmacie. Je vous demande pardon d'employer si souvent le mot *autonomie*, qui est, en vérité, vide de sens, car un corps n'est pas autonome quand il est placé sous les ordres d'un autre corps. Tous nos arguments ont été dirigés contre les deux dernières conclusions du rapport. Si nous avons rappelé les lois, décrets et ordonnances qui ont régi ou qui régissent encore le service de santé militaire, c'est pour démontrer que tous les gouvernements qui se sont succédé en France depuis 1789, et ils sont nombreux, ont été justes envers la pharmacie militaire; si nous avons parlé des études des pharmaciens militaires, de l'importance de leurs services dans les hôpitaux comme à l'armée, de leurs nombreuses campagnes, des fatigues de la guerre, des dangers des épidémies, du contrôle scientifique qu'ils doivent exercer sur les prescriptions médicales; si nous avons dit que la pharmacie militaire n'a pas cessé de s'élever par le savoir, la moralité et le dévouement; si, en un mot, nous avons combattu la subordination par tous les arguments qui nous ont paru les meilleurs, c'est pour arriver à cette conclusion, qu'il serait dangereux de toucher à cette institution, qu'un personnel instruit, bien organisé, est indispensable au service de santé de l'armée, et que vous ne le trouverez qu'à la condition de lui assurer l'indépendance, une position digne et honorable.

Dans la troisième partie de mon argumentation, j'ai examiné la question de la direction des services hospitaliers; j'ai prouvé que le médecin est entièrement incompétent dans toutes les affaires administratives et que l'autonomie, puisqu'il faut encore prononcer ce mot, est une chimère tout aussi bien avec l'intendance qu'avec les officiers du commandement. Personne jusqu'ici n'a répondu aux nombreux arguments que j'ai produits sur la direction médicale des hôpitaux.

Par compensation, M. Broca a consacré près de la moitié de sa réponse à combattre une *argutie*. Le mot *excusable*, que j'avais employé sans malice, l'a irrité, et il prétend encore

qu'il a eu raison de donner dans son rapport les cadres des médecins et des pharmaciens militaires inscrits dans le décret de 1852. On a beau lui dire que ces chiffres sont faux que ces cadres ne sont plus en vigueur, que le décret de 1859 a annulé sur ce point le décret de 1852, notre honorable collègue insiste et veut, en outre, me rendre responsable de l'erreur qu'il a commise; lorsque je lui dis que le rapport entre le nombre des pharmaciens et celui des médecins est comme 1 à 7, il soutient que mon calcul n'est pas bon. Mais je ne veux pas donner à ces erreurs plus d'importance qu'elles n'en ont réellement.

J'avais fait observer dans l'avant-dernière séance que si le service de santé était placé sous l'autorité des officiers du commandement, le corps des officiers de santé militaires ne serait pas plus autonome pour cela, que le chef d'état-major et l'officier chef du deuxième bureau chargé des opérations administratives remplaceraient le sous-intendant militaire avec toutes les attributions de ce fonctionnaire, telles que l'exécution des règlements, la discipline, la police des hôpitaux, l'exactitude dans les visites, les distributions, les pansements, etc., comme le prouve l'article 5 du décret de 1852 voté par la dernière commission du ministère de la guerre, sur la proposition du général Blot. Eh bien, de quoi vous plaignez-vous ! m'a répondu M. Broca. Je ne me plains pas de ce que le corps de santé n'aura pas l'autonomie que je ne crois pas réalisable, mais je ne voudrais pas que, sous le prétexte d'autonomie, on décidât la subordination, c'est-à-dire la ruine du service de la pharmacie militaire. Aussi, avant de soumettre à l'Académie ces deux questions de la fusion et de la subordination, on aurait dû, pour procéder logiquement, définir l'autonomie et nous faire savoir qui aura la direction des services hospitaliers. Cette question, il est vrai, me paraît tranchée par le rapport du général Chareton, qui déclare que le chef d'état-major *dirige* et que l'*exécution* appartient aux chefs des divers services de l'armée.

La Commission a proposé dans son rapport la subordination

de la pharmacie à la médecine, sans s'être rendu compte des conséquences de ce système. La subordination sera si douce que les pharmaciens ne s'en apercevront pas. Pour M. Broca, la médecine aurait tout simplement la *direction scientifique* et *confraternelle* de la pharmacie, et il s'étonne presque que celle-ci ne l'accepte pas avec gratitude. M. Larrey ne demande pas l'autorité *médicale scientifique ou pratique*, ce qui serait, dit-il, absurde, mais simplement *hiérarchique*. Nos collègues ont voulu, qu'on me permette ce mot, dorer la pilule; mais il convient de remarquer qu'ils ne sont pas d'accord sur la nature de cette direction. La Commission, pressée, comme on sait, voulant précipiter le débat, n'a pas défini le mot subordination pas plus que le mot autonomie. Eh bien, messieurs, ce qu'elle n'a pas fait, je vous demande la permission de le faire. Cette définition, je ne la chercherai pas dans le dictionnaire de l'Académie ou dans celui de notre éminent collègue M. Littré, mais dans nos règlements. Si j'ouvre le règlement de 1865, je trouve que les médecins et les pharmaciens employés dans un même hôpital sont soumis au principe de la subordination du grade inférieur au grade supérieur, à toutes les règles de la discipline et de la subordination militaires (art. 16). Les punitions à infliger aux officiers de santé, pour fautes commises dans le service ou contre la discipline, sont les arrêts simples, la réprimande, les arrêts de rigueur, la prison (art. 17). Les arrêts peuvent être ordonnés par un officier de santé en chef pendant quinze jours (art. 18) et par le sous-intendant militaire pendant trente jours.

Dans le système de la direction médicale, le médecin en chef pourrait donc infliger au pharmacien en chef trente jours d'arrêts simples.

Ce n'est pas tout : l'article 19 porte que les dispositions de l'ordonnance du 2 novembre 1833 concernant les punitions des officiers sont applicables aux officiers de santé, et enfin l'article 21 prescrit d'inscrire sur un registre spécial les punitions infligées.

Ajoutez à tout cela que le pharmacien ne serait plus inspecté par son chef direct, qu'étant soumis à l'autorité du

médecin en chef il n'aurait plus aucune action sur son personnel, perdrait le droit de noter ses subordonnés et de les proposer pour l'avancement à l'époque des inspections annuelles.

Voilà, messieurs, les conséquences de la subordination scientifique et confraternelle de M. Broca. Aussi ai-je pu dire avec raison et sans qu'on m'ait opposé un seul argument sérieux « que le médecin, maître absolu du personnel, juge et partie, imposerait sa volonté au pharmacien et au comptable, non-seulement dans toutes les questions qu'ils sont appelés à examiner ensemble, mais encore pour les approvisionnements et la préparation des médicaments ». Plus de liberté, plus d'initiative, plus de considération pour le pharmacien; c'est pourquoi les hommes de valeur et de caractère déserteraient une carrière misérable dans laquelle ils seraient constamment subordonnés à des chefs appartenant à une autre hiérarchie que la leur.

J'arrive maintenant au discours très-habile de notre honorable collègue M. Legouest. Je lui demande la permission, avec toute l'estime que j'ai pour lui, de dire librement ce que je pense de son argumentation.

Son discours comprend trois parties principales : le rôle de l'intendance dans les hôpitaux, le rapport de M. Bouisson et les divers projets imaginés par les médecins depuis 1810 contre la pharmacie militaire. J'ai déclaré au début de cette discussion que nous n'avions pas à examiner laquelle des deux directions, de l'intendance ou du commandement, est la meilleure; m'appuyant sur les décisions des commissions de l'Assemblée, j'ai admis comme un fait probable que les officiers d'état-major auront la succession de l'intendance. Sans vouloir m'occuper de l'intendance, qui saura bien se défendre elle-même, je crois pouvoir dire que M. Legouest n'a pas exactement apprécié dans les citations qu'il a faites l'action de ce corps dans les hôpitaux militaires. Si je ne connaissais pas ce service, il me serait resté cette pensée, après avoir entendu notre collègue, que les intendants dirigent le corps de santé même au point de vue scientifique et pratique.

Or cela n'est pas, comme il me sera facile de le démontrer. Les intendants, ainsi que les généraux et les médecins inspecteurs, doivent s'assurer que les règlements et les instructions ministérielles, en ce qui concerne les diverses catégories de malades, les maladies contagieuses, les salles spéciales pour les ophthalmies, etc., sont appliqués; ils n'ont pas à rechercher, comme on le pense bien, si les malades classés dans telle ou telle catégorie ont la gale, la syphilis ou la variole, mais, éclairés par le médecin en chef, à exiger l'application des *instructions rédigées par le Conseil de santé*.

On trouve en effet à la première page du règlement, sous le titre *direction du service :* « En ce qui concerne *la science et l'art de guérir*, le service est dirigé par un corps d'officiers de santé militaires, médecins et pharmaciens; en ce qui concerne *l'administration, la police et la discipline* dans les hôpitaux et dans les ambulances, la direction appartient aux fonctionnaires de l'intendance.

» Le conseil de santé rédige et soumet au ministre, en ce qui concerne l'hygiène des troupes, ainsi que la science et l'art de guérir, toutes les instructions relatives au service de santé. Il propose les moyens les plus efficaces pour prévenir l'invasion ou arrêter la marche des épidémies qui menacent et atteignent les armées. »

L'article 35 du règlement « prescrit aux médecins en chef de rendre au Conseil de santé un compte immédiat de tous les cas graves et insolites, de l'informer de l'apparition d'une épidémie et de le tenir régulièrement au courant de sa marche et de toutes les circonstances qui l'accompagnent ». Ce sont les médecins en chef qui forment les divisions de malades, etc. J'ai déjà dit que l'article 594 du règlement donne aux médecins traitants une autorité absolue pour tout ce qui regarde les moyens thérapeutiques et le régime alimentaire, d'ailleurs approuvés par le Conseil de santé.

L'intendance militaire n'a donc réellement la direction des hôpitaux qu'en ce qui concerne l'administration et l'application des règlements. Si on ne lui laisse que le contrôle des dépenses, la direction appartiendra aux officiers du

commandement, et les généraux inspecteurs recevront aussitôt des instructions analogues à celles que M. Legouest nous a communiquées, et dont il a exagéré la portée.

Dans la séance du 15 juillet, M. Legouest a fait une proposition que j'ai accueillie avec empressement : c'était de ne citer que des textes vraiment officiels. Malheureusement, le premier il a violé la règle qu'il avait si bien tracée. Vous l'avez entendu, en effet, messieurs, lire avec complaisance le rapport et le projet de réorganisation du corps de santé militaire que M. Bouisson a présentés à la sous-commission des services administratifs. On a pu croire que ce projet avait été accepté par la Commission et qu'il ne restait plus qu'à le soumettre au vote de l'Assemblée nationale. Il n'en est rien. Ce projet n'est jusqu'ici que l'œuvre de M. Bouisson; il n'a pas été approuvé par la sous-commission, et je suis en mesure d'affirmer qu'à la suite d'une assez vive opposition le président a déclaré qu'il ne le transmettrait à la Commission qu'après une discussion approfondie des articles de ce projet, ce qui n'a pas eu lieu encore. J'ignore le sort qui est réservé à ce document, mais le vote de l'article 17 de la loi sur la réorganisation de l'armée permet de croire que c'est un travail à recommencer.

L'article 6 de ce projet porte que les grades des pharmaciens et des économes *sont assimilés aux grades des médecins* et non *à ceux de l'armée*. J'ai déjà fait remarquer que cette disposition, que M. Bouisson a empruntée sans doute au projet du Conseil de santé, sans en apprécier toute la gravité, est contraire aux vrais principes de l'assimilation et enlèverait aux pharmaciens l'assimilation dont ils jouissent actuellement. En effet, les grades des officiers appartenant aux services généraux ne peuvent être assimilés qu'aux grades de l'armée et non à ceux des assimilés. Les grades de médecin principal et de médecin-major, par exemple, ne sont pas des grades auxquels on puisse en assimiler d'autres.

L'article 10 est ainsi conçu : « Il est attaché à l'état-major de chaque corps d'armée un médecin inspecteur général, et à l'état-major de chaque division un médecin inspecteur,

chargés de vérifier l'état du service de santé du corps d'armée et de la division, pour le personnel et pour le matériel. »

J'ai fait remarquer que, conformément à cet article, il faudrait pour une armée de 400 000 hommes 12 ou 14 médecins inspecteurs généraux et 40 médecins inspecteurs. M. Legouest assure « que cela n'est entré dans l'esprit de personne et n'a jamais été proposé nulle part ». Il sait pourtant que ces chiffres sont parfaitement exacts. En effet, 400 000 hommes divisés en corps d'armée de 25 à 30 000 hommes donnent de 13 à 16 corps d'armée et de 40 à 45 divisions. Eh bien, messieurs, au moment où l'on veut élever le nombre des médecins inspecteurs généraux à un chiffre fabuleux, on propose la suppression du pharmacien inspecteur général que personne ne peut remplacer dans l'armée. « Vous vous trompez, dit M. Legouest, l'article 4 du projet de M. Bouisson conserve le grade de pharmacien inspecteur. » Je vous en supplie, pas d'équivoque : vous savez bien que ce pharmacien inspecteur remplace tout simplement le grade de pharmacien principal de première classe. On change la dénomination et voilà tout. M. Legouest ne peut pas contester que le grade de pharmacien inspecteur, tel qu'il existe aujourd'hui, serait supprimé. On sait d'ailleurs que, suivant le projet du Conseil de santé, c'est un principal qui remplacerait le pharmacien inspecteur.

Il faut, dit M. Legouest, que le pharmacien soit simplement adjoint au Conseil de santé, et *qu'il n'y paraisse que quand il y sera demandé*. Je ne veux pas affaiblir par des commentaires inutiles ces mots éloquents. Un fonctionnaire qu'on fait venir quand on veut, qui attend dans l'antichambre qu'on veuille bien l'introduire dans la salle des délibérations, c'est une conception qui dépasse tout ce qu'on a pu imaginer jusqu'ici. C'est ainsi que les médecins honorent les pharmaciens militaires.

Cependant M. Legouest affirme encore que « rien n'est changé dans l'état militaire des pharmaciens, rien, absolument rien ». On propose la subordination des pharmaciens, la suppression du grade de pharmacien inspec-

teur actuellement existant, l'assimilation des pharmaciens aux grades des médecins, et non à ceux de l'armée, on remplace au Conseil de santé le pharmacien inspecteur par un pharmacien principal qui ne pourra assister aux séances de ce conseil que quand il y sera appelé, on enlève aux pharmaciens la direction de leur service sans en prendre la responsabilité, on les soumet à toutes les rigueurs de la discipline militaire, aux caprices d'un chef incompétent, le pharmacien n'aura plus le droit de noter, de proposer pour l'avancement et de classer ses subordonnés, et l'on veut nous faire croire que rien n'est changé !

J'ai montré que les lois, décrets et ordonnances ont établi, depuis 1792, l'indépendance et l'égalité absolue de la médecine et de la pharmacie. En faisant ce court historique, je me suis constamment appuyé sur des textes officiels. M. Legouest, au contraire, n'a pu invoquer que des projets avortés en faveur de la thèse qu'il soutient. Il veut bien nous informer que l'idée de la subordination de la pharmacie à la médecine est ancienne, que Percy avait demandé en 1810 qu'elle fît partie de l'administration et que Parmentier avait accepté ce projet. Non, je ne puis croire que l'homme qui avait organisé la pharmacie militaire ait consenti à détruire son œuvre : qu'on me montre la signature de Parmentier, et encore je dirais qu'elle lui a été arrachée par la violence.

En 1850 et en 1851, ajoute M. Legouest, des projets défavorables à la pharmacie ont été proposés au général d'Hautpoul et au maréchal Randon. — C'est vrai ; mais qui avait rédigé ces projets ? Des médecins. Que sont-ils devenus ? Ils ont échoué comme les autres. J'aime mieux vous dire que c'est le maréchal Randon qui, sur la proposition d'une commission présidée par un autre maréchal, a signé le décret du 18 juin 1860, portant assimilation des divers grades, dans les *deux sections du corps de santé*, aux grades de l'armée ; c'est encore le maréchal Randon qui a signé le décret du 27 avril 1864 sur la réorganisation de l'École du service de santé militaire. Ce décret décida, malgré la plus vive opposition de la part de quelques médecins, que des

élèves pharmaciens seraient attachés à cette école, et suivraient les cours de l'École supérieure de pharmacie de Strasbourg.

M. Legouest aurait pu continuer l'histoire des projets avortés. Pourquoi ne nous a-t-il pas dit qu'en 1852 le Conseil de santé, après avoir éloigné le pharmacien inspecteur par un procédé ingénieux, que les convenances m'empêchent de raconter, demanda l'abaissement de la pharmacie et ne fut pas écouté ? Plus tard, le même Conseil de santé, consulté par le maréchal Vaillant, proposa une augmentation dans le cadre des médecins-majors de 1re classe, mais ne consentit pas à faire la même proposition pour les pharmaciens. Battu par le Conseil, je dus m'adresser directement au ministre, qui me donna raison. Plus tard encore, en 1870, à Bordeaux et, en 1871, à Paris, on demandait que les pharmaciens fussent classés au nombre des agents du service de santé.

Tous ces faits ne démontrent-ils pas la bienveillance des médecins militaires dont nous entretenait tout récemment notre honorable collègue M. Larrey ?

Messieurs, il faut en finir avec ces prétentions, ces luttes et ces humiliations, si contraires à l'intérêt du service. Ce n'est pas par la subordination, croyez-le bien, qu'on rétablira la paix entre les deux sections du corps de santé, mais par la liberté et l'indépendance des deux professions sous l'autorité ferme des officiers du commandement ou de l'intendance militaire.

Après une longue discussion, l'Académie a voté les deux conclusions suivantes :

1° Le système de la fusion de la médecine et de la pharmacie doit être rejeté comme préjudiciable aux intérêts de l'armée.

2° L'organisation actuelle du service de santé militaire ne répond pas aux besoins et aux intérêts de l'armée. Il est nécessaire que ce service soit placé sous la direction d'un chef pris dans son sein, appartenant à la profession médicale et ayant dans ses attributions tout ce qui concerne le service de santé. (*Le ministre n'avait pas demandé l'avis de l'Académie sur la direction du service de santé militaire.*)

L'Académie a *rejeté à une grande majorité* la conclusion suivante proposée par la Commission en réponse à l'une des questions posées par le ministre de la guerre : « *L'autonomie du service de santé entraîne comme conséquence logique la subordination de la pharmacie à la médecine dans l'armée.* »

PARIS. — IMPRIMERIE DE E. MARTINET, RUE MIGNON, 2.